



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

PROYECTO VIGÍA

**“Enfrentando las amenazas de las enfermedades infecciosas
emergentes y reemergentes”**

Convenio Bilateral de Donación N° 527-0391

**INFORME ANUAL
PLAN OPERATIVO**

AÑO 2006

Lima, Perú



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

PERU

INDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO	3
2. MARCO LEGAL	12
3. POLITICAS DEL PROYECTO VIGIA	22
4. ASPECTOS FINANCIEROS	24
5. ASPECTOS TECNICOS	26
6. EVALUACION TECNICA Y FINANCIERA	29
7. AVANCES Y LOGROS 2006	80
• Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria	
• Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de la Tuberculosis	
• Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de ITS, VIH / SIDA	
• Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias	
• Prescripción adecuada y uso racional de medicamentos antimicrobianos - farmacovigilancia	
• Investigaciones en enfermedades infecciosas	
• Estrategias de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de las EIEyRE:	
• Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública	
• Iniciativa amazónica contra la Malaria (AMI) -Fortalecimiento de la vigilancia de la fármaco resistencia de acuerdo a la política nacional de medicamentos antimaláricos en el Perú –	

RESUMEN EJECUTIVO

El Proyecto Vigía es una iniciativa del Ministerio de Salud (MINSa) y de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), a través del Convenio Bilateral de Donación entre la República del Perú y los Estados Unidos de América, el mismo que tiene como propósito fortalecer las capacidades locales y nacionales para identificar, controlar y prevenir las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes en el Perú. Su ámbito geográfico abarca todo el territorio nacional. Inicialmente contaba con un fondo de US\$ 24 millones de dólares para un periodo de ejecución comprendido entre 1997 y el 2004. Es importante señalar que mediante la enmienda N° 06 del 2001, se incrementa los fondos en US\$ 800,000 de donación y US\$ 266,667 de contrapartida nacional para actividades correspondientes a la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI), con lo cual el total asciende a US \$ 25,066,667. Asimismo, mediante la enmienda N° 11, el artículo 4 (a) Fecha de terminación, es anulado y sustituido por: *(a) la fecha de terminación del Convenio es el 31 de Diciembre del 2007 u otra fecha en que las partes estiman que todas las actividades necesarias para lograr el Objetivo y Resultados estarán concluidas.*

El presente documento es el informe de las actividades realizadas, durante el año 2,006, por el equipo del Proyecto Vigía en coordinación con las contrapartes del Ministerio de Salud: Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), Dirección General de Epidemiología (DGE), Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), Dirección General de Saneamiento Ambiental (DIGESA) e Instituto Nacional de Salud (INS); así como con la Oficina General de Comunicaciones (OGCOM), la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) y la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPROM). Este documento comprende los aspectos legales, lineamientos de política, aspectos administrativos y de gerencia, así como los aspectos financieros y técnicos del desarrollo de acciones del Proyecto Vigía.

Aspectos Legales:

Se presenta el listado detallado de enmiendas del convenio y las cartas de ejecución, hasta el año 2006, entre el MINSa y USAID que permiten al proyecto desarrollar sus operaciones conjuntas con el Ministerio de Salud.

Políticas del Proyecto Vigía:

Se describen los lineamientos de política del proyecto; entre éstas se resaltan el rol del proyecto en el MINSa y el tipo de relación establecida con las cinco contrapartes, para desarrollar actividades orientadas a dar sostenibilidad a las intervenciones. Los criterios de intervención son relevancia epidemiológica, pertinencia, y relevancia social de las EIEYREs.

Aspectos Financieros:

Durante el año 2006 se ejecutó un total de S/. S/. 15,292,562.47 Nuevos Soles (US\$ 4,552,712.85 dólares americanos), correspondientes a:

1. Fondos de Donación:

- Fondos de Donación transferidos al MINSA –INS para la administración directa del proyecto: S/. S/.3'053,802.03 Nuevos Soles (US\$ 909,140.93 dólares americanos): 19.97%
- Fondos de donación ejecutados directamente por USAID (*)

(*) Información no disponible al cierre de éste informe

2. Contrapartida Nacional:

- Aporte en efectivo – Recursos Ordinarios: S/.286,434.71 (1.87%), correspondiente a AMI
- Contribución adicional (**): S/ 11,744904.04 Nuevos soles (76.80%).

(**) Incluye información de las contrapartes DGSP, DGE, DIGEMID y DIGESA; y salarios de personal designado y destacados al Proyecto Vigía, al cierre de éste informe. Pendiente información INS.

3. IGV – Recursos Ordinarios: S/.207,421.69 (1.36%).

Ejecución Técnica:

Las actividades programadas de acuerdo a los resultados a alcanzar al final del proyecto, se definen cada año en coordinación con las contrapartes técnicas del proyecto. En este marco, han sido programadas y ejecutadas las actividades del año 2006, cuyos principales productos se realizaron de acuerdo a los 06 indicadores de propósito y 14 resultados al 2006, tal como se describe en el Marco Lógico del Proyecto Vigía. Dentro de estas actividades se destacan las siguientes, desarrolladas en extenso en las Secciones Evaluación Técnica y Avances y Logros 2006:

- Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria
- Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de la Tuberculosis
- Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de ITS, VIH / SIDA
- Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias
- Prescripción adecuada y uso racional de medicamentos antimicrobianos - farmacovigilancia
- Investigaciones en enfermedades infecciosas
- Estrategias de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de las EIEyRE:
- Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública
- Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI) -Fortalecimiento de la vigilancia de la fármaco resistencia de acuerdo a la política nacional de medicamentos antimaláricos en el Perú –

A continuación, mencionamos las acciones más relevantes realizadas en el año 2006:

VIGILANCIA

Como parte del **Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria**, durante el 2006, se realizó el monitoreo y supervisión de la implementación del aplicativo informático INTERFASE de la Dirección Regional de Salud de Piura en las DIRESAS de la Macrorregión Norte (Loreto, Junín, La Libertad, Piura y Ucayali), y se completó su implementación en la DIRESA Lambayeque.

Se iniciaron y/o desarrollaron consultorías para elaborar documentos técnicos que orienten el análisis de información y aplicativos informáticos que faciliten el procesamiento de información siguiendo las metas del Proyecto: (i) "Elaboración del Módulo de Reportes Avanzados del Software de Vigilancia Epidemiológica NotiSP", (ii) "Elaboración de Guías para el ASIS Regional - 2º edición", (iii) "Elaboración de las Guías para el Monitoreo y Evaluación de los daños prioritarios en el marco de Inteligencia Sanitaria" y (iv) "Asistencia técnica para revisar y editar los módulos de capacitación para los responsables de Sistema de Información en el nivel de las redes de servicios de salud"; desarrollada con la DIRESA San Martín.

Se continuó con la conformación de un equipo de técnicos especializados en el manejo de software de georreferenciación, mediante el "II Curso de capacitación en el uso y manejo del software de georreferenciación ArcView", a personal de 09 DIRESAS (Tumbes, Luciano Castillo, Lambayeque, La Libertad, Loreto, San Martín, Amazonas, Ucayali, y Cajamarca) y de la Dirección General de Epidemiología, y se les transfirió de manera definitiva el software de georreferenciación, adquirido con financiamiento del P. Vigía.

Se apoyó al MINSA en las acciones de descentralización, tanto a nivel Nacional como Regional; y apoyo para la evaluación objetiva de la Gestión Sanitaria, a través de la publicación de 2 documentos técnicos: (i) "Rectoría en Salud: Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional", y (ii) "Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública a nivel regional en el Perú"

Al mismo tiempo, se brindó apoyo técnico y financiero en las acciones de **prevención frente a una potencial epidemia de gripe aviar**: (i) Traducción del documento "Guía de práctica clínica Influenza Aviar A H5N1 en Humanos", y (ii) Consultoría: "Asistencia técnica para la elaboración de una propuesta para el financiamiento del Fondo para la Vigilancia y Respuesta frente a Influenza Aviar y Pandemia de Influenza en los países fuera de los Estados Unidos de Norte América"; propuesta destinada a conseguir financiamiento extranjero para implementar el Vigilancia y Respuesta frente a Influenza Aviar y Pandemia de Influenza de Perú.

Como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de la Tuberculosis**; se brindó apoyo financiero para dar asistencia técnica en Servicio para la Adecuada Administración de tratamiento, del DOTS y DOTS PLUS en las DIRESAS: Arequipa (1), Tacna (2), e Ica (1). Se brindó asistencia financiera para la ejecución de (i) Reuniones Técnica sobre buenas prácticas de atención en DOTS y DOTS plus e Implementación de la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis: en las DISAS de Lima Sur, Lima Este, Callao, Lima Norte y Lima Ciudad. (ii) Reunión Técnica

Macrorregional Sur: "Implementación Norma Técnica de Tuberculosis" - participaron representantes de: Arequipa, Ayacucho, Puno, Ica, Cusco, Tacna, Moquegua y Madre de Dios. (iii) Reunión Técnica Loreto: "Implementación Norma Técnica de Tuberculosis": (iv) Seminario Taller "Evaluación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis año 2005", con participantes de Loreto, Cusco, Puno, Tumbes, Ucayali, San Martín y Tacna. (v) IX Curso Internacional "Salud Pública e Instrumento de Gestión para el Fortalecimiento de la Estrategia DOTS en la Región de las Américas", con representantes de Huanuco, Loreto, San Martín y Madre de Dios.

Se actualizó e imprimió el Documento Técnico: "Norma Técnica para la Prevención y Control de la Tuberculosis", distribuida a las DISAS de Lima. Se actualizó el Documento Técnico Situación de la Tuberculosis en el Perú- "Construyendo Alianzas Estratégicas para detener la TBC: La Experiencia Peruana"

Como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de las ITS y VIH/SIDA**; se brindó apoyo técnico y financiero para (i) participación de los equipos técnicos de las Diresas ESNPyC-ITS-VIH/SIDA, en el "Taller de Evaluación Nacional de la ESN-PyC ITS-VIH/SIDA". Asimismo, se realizaron reuniones técnicas con personal de las DISAS de Lima y Callao: (i) "Evaluación de la intervención de consejería de pares a personas que viven con VIH/SIDA en las DISAS de Lima y Callao".

Se actualizó y editó la Guía Nacional de Consejería en ITS-VIH/SIDA., se brindó asistencia técnica para la elaboración del Manual de Manejo Sindrómico de las ITS, se publicaron 6,600 ejemplares del Módulo educativo "Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS, VIH/SIDA"; elaborado por el Fondo Global, utilizado para la "Capacitación a capacitadores de docentes en tema de VIH/SIDA" en las Diresas Loreto y Ucayali.

Apoyo técnico y financiero para la ejecución del Foro Nacional y elaboración del Plan Nacional Multisectorial de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA. La versión final del Plan Estratégico Multisectorial se encuentra disponible en www.planvihperu.org.

Se distribuyó a las DISAS insumos de RPR para diagnóstico de sífilis (650 kits de rpr x 500 determinaciones). Se realizó la transferencia definitiva de (01) lector y (01) lavador de elisa para el Hospital de Jaén, y (01) lector para el Hospital de Pucallpa - Ucayali. Pendiente distribución de lectora y lavadora para DISA Lima Este, y de 18 rotadores.

Como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia y control vectorial**; se adjudicó la Consultoría: "Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial en el Perú", que se iniciará en el año 2007. Con esta consultoría a partir de un diagnóstico de las actividades de vigilancia y control vectorial en el Perú, se debe proponer el marco conceptual del sistema de vigilancia y control vectorial en el Perú. La propuesta de este Sistema tomará en cuenta los acuerdos y conclusiones de dos reuniones internacionales de la Iniciativa Amazónica por la Malaria "Reunión Sistema de Vigilancia Entomológica para los países andinos amazónicos" (Lima, del 21 al 24 de Febrero del 2005) y "Reunión de entomología para la vigilancia de la resistencia a los insecticidas" (Iquitos del 13-17 de junio 2005).

Como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias**, se realizó la Validación de la Guía Técnica de autoevaluación de las

Infecciones Intrahospitalarias, en campo y taller con los Hospitales de Lima y DIRESAs. Actualmente se encuentra colgada en la página Web del Ministerio de Salud, para comentarios y posterior aprobación. Asimismo se elaboró la propuesta preliminar del Plan estratégico para la vigilancia, prevención y control de la Infecciones Intrahospitalarias 2006-2011 y el Diagnóstico situacional de las Unidades de cuidados Intensivos neonatales de 10 Hospitales de Lima y Callao a solicitud de la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA.

En 06 hospitales a nivel de DISAS/DIRESAS: (i) Hosp. San Bartolomé, (ii) Hosp. JAMO – Tumbes, (iii) Hosp. Dos de Mayo, (iv) Instituto Materno Perinatal, (v) Hospital Arzobispo Loayza, (vi) Hosp. Nac. Hipólito Unánue, se elaboraron e implementaron Planes de Mejora Continua de la Calidad en Infecciones Intrahospitalarias.

El equipo técnico del Ministerio de Salud, con apoyo financiero del P. Vigía, realizó actividades de monitoreo y asistencia técnica a Hospitales de DIRESAS a nivel nacional: Tumbes Tacna, Moquegua, Piura, Andahuaylas, Ica, Arequipa, Amazonas, Madre de Dios, y Huánuco.

Como parte del **Fortalecimiento y desarrollo de un sistema de evaluación y monitoreo del uso y prescripción de antimicrobianos, y farmacovigilancia**, se culminó la Consultoría: “Identificación de Componentes y Nudos Críticos, Sistematización de Estrategias y Propuesta Metodológica de Intervención para el Uso Racional de Antimicrobianos en Hospitales”, abordando principalmente a los pacientes hospitalizados. Por otro lado se encuentra en ejecución la Consultoría para la “Elaboración de un Protocolo para la Evaluación de la Prescripción y Uso de ATM en Consulta Ambulatoria”.

Actividades de monitoreo, supervisión y asistencia técnica:

- Monitoreo y supervisión de la aplicación de los planes de Control sobre uso de ATM en hospitales y DISAs: Lambayeque, Piura II, Cusco y Loreto.
- Asistencia técnica para los procesos de capacitación en uso racional y prescripción adecuada de medicamentos en EIEYRE: (i) Hospital Nacional Sergio Bernales, (ii) Hospital Dos de Mayo, (iii) Hospital Cayetano Heredia, (iv) Hospital María Auxiliadora Hospital Santa Rosa, (vi) Instituto Nacional de Salud del Niño, (vii) Hospital Hipólito Unánue.
- Asistencia técnica para el monitoreo y fortalecimiento de la farmacovigilancia intensiva de medicamentos estratégicos en hospitales: Lambayeque, Ayacucho, Loreto y Apurímac.

Se desarrollaron reuniones técnicas para elaboración de Normas Técnicas: i) N.T. para la Gestión del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitarias en el ámbito del Sector Salud. (ii) N.T. sobre Vigilancia de Resistencia Bacteriana.

Se publicó y distribuyó el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (25,000 ejemplares)

Dentro de las actividades de la Iniciativa Sudamericana contra las Enfermedades Infecciosas (SAIDI), se realizó el Taller SAIDI: “Presentación y Análisis de la situación del uso de ATM en la DISA Callao”, donde se presentaron los avances de 5 estudios para medir el uso de ATM en la Red BEPECA - DISA Callao; el Monitoreo y asistencia técnica a la ejecución de actividades correspondientes al Marco Lógico del Plan de Intervenciones

para la Contención de la Resistencia Bacteriana en la DISA Callao; que incluyó el desarrollo del Plan de Actividades para el Propósito 1; se brindó asistencia técnica a la ejecución del (i) "Estudio sobre suministro en Red BEPECA-DISA Callao", (ii) Estudio sobre Evaluación de la Calidad de los principales ATM que se usan en la BEPECA - DISA Callao". (iii) "Estudio sobre factores determinantes en consumidores para uso de ATM en el Callao".

INVESTIGACIÓN:

Se continúa el apoyo financiero y técnico para las actividades del Fondo Concursable en Investigaciones de enfermedades infecciosas, con énfasis en investigaciones de importancia regional, abordando daños como malaria, tuberculosis, peste, hepatitis; infecciones intrahospitalarias, enfermedades no transmisibles, entre otros. Apoyo financiero a investigaciones hasta el FONCO 2005. Desde el 2006 el INS financia los estudios de Fondo Concursable con fondos de Tesoro Público (Institucionalización del Fondo concursable)

Durante el año 2006, se publicaron 09 investigaciones en la Rev Peru Med Exp Salud Publica –2005 (Callao, San Martín, Huancavelica, Ayacucho, Tacna, Lima Sur, Arequipa, Jaén y Huancavelica) y se difundió en la Web: Rev Inf Genet Evol 2006: "Bases Genéticas de la Susceptibilidad a la TBC - Lima Norte, 2002";

Asimismo, se vienen ejecutando otras investigaciones: (i) Monitoreo y seguimiento al Estudio de la resistencia primaria y secundaria del M. Tuberculosis, que se encuentra en etapa de procesamiento de datos. (ii) Vigilancia centinela serológica y virológica del Dengue en el ámbito de las DISAS de Lima, culminado, incluido en publicación del INS para el 2007. (iii) Estudio de PCR para diagnóstico rápido de leptospirosis culminado, primer borrador listo para ser presentado al Comité Editor del INS. (iv) Estudio de PCR para diagnóstico rápido de TBC: culminado, a la espera de la revisión y aprobación del Comité Editor del INS.

PREVENCIÓN Y CONTROL:

Durante el 2006 se contribuyó a orientar esfuerzos hacia intervenciones y/o acciones de comunicación de mediano plazo, incorporando el enfoque de comunicación educativa y comunicación para el cambio; y brindando apoyo técnico y financiero a las Estrategias Sanitarias de ITS, VIH/SIDA, TBC y Enfermedades Metaxénicas y OTVs y a las contrapartes del MINSAs.

Se realizaron las siguientes actividades:

- Desarrollo del enfoque conceptual y estrategia creativa de campaña: Plan comunicacional TBC en establecimientos de salud. Apoyo financiero para la impresión de material comunicacional para el Día Mundial de Lucha contra la TBC.
- Elaboración del Plan de Comunicación y Movilización Social para la prevención del Dengue 2006, y Análisis de la evolución de la Perspectiva Nacional de la Información a la Comunicación educativa para la prevención y el control del dengue en el Perú. Se incorpora a la propuesta nacional el enfoque de la estrategia COMBI (OPS-Colombia). Re-impresión de material comunicacional de dengue: Afiche calendario y díptico.

- Elaboración del Plan Nacional y Respuesta de Comunicación frente a una potencia pandemia de Influenza - Gripe aviar 2006
- Elaboración del Plan Estratégico de Movilización y Comunicación Social para la Vacunación contra la Fiebre Amarilla 2006.

Como parte de la Intervención **Educación para la Salud en Escuelas, se desarrollaron las siguientes acciones:**

- Talleres de “Capacitación a capacitadores de docentes en tema de Dengue” en las DIRESAs Ucayali, Loreto y Tumbes.
- Talleres de “Capacitación a capacitadores de docentes en tema de VIH/SIDA” en las DIRESAs Ucayali y Loreto.
- Actualización del módulo de primaria y secundaria por capacidades de dengue, en el marco del diseño curricular articulado 2006.
- Impresión del Módulo de soporte educativo para docentes de Secundaria “Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA”, elaborado por el Fondo Global (6,600 ejemplares)

LABORATORIO:

Durante el año 2006, el Proyecto Vigía, brindo apoyo financiero para la Certificación de las Cabinas de Bioseguridad de Tuberculosis en los laboratorios de las DIRESAs: Piura, Ayacucho, Junín y Lambayeque; realizándose el inventario, evaluación y certificación de las cabinas y la capacitación del personal, por el Instituto Nacional de Salud.

A solicitud del INS, se reprogramó la consultoría “Diseño de Evaluación de competencias de laboratorio referencia regional”, desierta en primera convocatoria por la **Contratación de Profesionales para Elaboración de Documentos Técnicos para la Acreditación del Laboratorio de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud**, iniciándose los trámites administrativos para los procesos de selección correspondientes.

Como aporte de la contrapartida nacional el Instituto Nacional de Salud, viene coordinando la construcción del Laboratorio Regional de Iquitos.

INICIATIVA AMAZÓNICA CONTRA LA MALARIA (AMI):

En el año 2006, como parte del **Fortalecimiento de la vigilancia entomológica y control vectorial**, se inició la Consultoría: “Diseño del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial del Perú (consultoría convocada en el 2005, declarándose desierta; por lo que se reprogramó para el 2006, adjudicándose en diciembre del 2006); a través de la cual se contribuirá a fortalecer el Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial (SIVIECV) del Ministerio de Salud, a partir del establecimiento del marco conceptual y de la estructura organizacional y funcional para el desarrollo de la planificación y las estrategias en el control vectorial en todos sus niveles (nivel nacional, regional y local), en sujeción a lo establecido en la Ley Marco de Descentralización (Ley N° 26922).

La propuesta de Sistema tomará en cuenta los acuerdos y conclusiones de dos reuniones internacionales de la Iniciativa Amazónica por la Malaria “Reunión Sistema de Vigilancia Entomológica para los países andinos amazónicos” (Lima, del 21 al 24 de Febrero del

2005) y “Reunión de entomología para la vigilancia de la resistencia a los insecticidas” (Iquitos del 13-17 de junio 2005).

Otras actividades que acompañarán al diseño y posterior implementación del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial del Perú se han previsto para el año 2007: Reunión técnica con personal de las DISAs- Sistema de Vigilancia y control vectorial (Esta reunión permitirá la discusión de los productos de la consultoría “Diseño del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial del Perú”), La Supervisión del nivel central-Sistema de Vigilancia y control vectorial, El Diseño del Sistema de Información del Sistema de Vigilancia y Control Vectorial incluida en la consultoría (

Se implementó el Laboratorio de Malaria del Instituto Nacional de Salud, con la entrega de un microscopio y computadora, para fortalecer las actividades de capacitación e investigación en el marco del fortalecimiento de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos.

Como parte de la **Intervención mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria – Pítipo Lambayeque**, se brindó asistencia técnica y financiera para la implementación de la Intervención, que se realizó en una extensión total de 48.5 hectáreas pertenecientes a 19 agricultores de los sectores Sencie y Espino. Las principales actividades realizadas fueron: (i) sensibilización de 19 agricultores, sus familias y comunidad con los beneficios de la técnica de riego, (ii) promoción y difusión de la adopción de la técnica de riego y sus beneficios para la salud y agricultura, (iii) capacitación y asistencia técnica permanente y oportuna de los agricultores y directivos de la Comisión de Regantes de Pítipo, (iv) evaluación de la densidad larvaria y adulta del vector de la malaria y (v) coordinaciones multisectoriales a nivel regional, (vi) medios de comunicación locales y regionales sensibilizados con la importancia de la implementación de la técnica de riego con secas intermitente: 02 campañas de prensa exitosa.

Como parte del programa de capacitación para agricultores se elaboraron 03 fascículos de capacitación de la técnica de secas intermitentes, con validación técnica y poblacional: (1): Beneficios de la Técnica, (2): Manejo del almácigo, (3): Manejo del Trasplante y manejo de la técnica.

Un componente importante para la implementación del proyecto piloto, durante el 2006, ha sido la capacitación y asistencia técnica, así como la sensibilización a los 19 agricultores (48.50 Has) del distrito de Pitipo. Los resultados obtenidos fueron: (i) reducción de los estadios larvales del vector de la malaria, Anopheles sp., en el cultivo de arroz. (ii) disminución larvaria promedio de 86.07%, durante la fase vegetativa. (iii) reducción larval promedio de 58,77%, durante la fase reproductiva donde ya no hubieron secas.

Como parte de la Intervención **Vigilancia Comunitaria para la Malaria en Loreto**, se capacitaron 94 promotores de salud pertenecientes a la Microrred Loreto (San Juan); se brindó apoyo financiero para el desarrollo del “Perfil y la Política del Promotor de la Región Loreto”, a través de una consultoría que se concluirá en el año 2007..

Durante el año 2006, como **aporte de la contrapartida nacional del AMI** se continuó con la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos a través de los siguientes estudios: (i) Evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por P. Vivax (5,7 y 14 días de primaquina), que se inició en el mes de marzo en el C.S San Juan y la P.S Padre Cocha; existiendo un bajo número de pacientes enrolados. (ii) Vigilancia

entomológica y comportamiento vectorial en los cuatro zonas del país: Tumbes, San Martín, Loreto-Iquitos, Loreto-Alto Amazonas; puntos que vienen siendo evaluados mensualmente por DIGESA.

Se brindó Asistencia técnica y financiera para la realización de la “Reunión de Evaluación de la Situación Actual de la malaria y otras enfermedades metaxénicas 2004-2005, e implementación de normas técnicas para la atención de casos”, con la finalidad de analizar la Situación actual de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de las Enfermedades Metaxénicas y OTVs . y se participó en la reunión de planes operativos de la ESN de enfermedades metaxénicas y OTVs, con el objetivo de socializar los planes operativos de todas las instituciones y Direcciones Generales que forman parte del comité ejecutivo de la ESN de enfermedades metaxénicas y OTVs.

Asimismo se financiaron actividades relacionadas al control de calidad en puntos de vigilancia – Minilabs – Monitoreo y control de calidad de medicamentos antimaláricos en el marco del estudio de fortalecimiento del control de calidad de malaria (San Martín, alto Amazonas, Loreto, Piura y Tumbes)

MARCO LEGAL

El Convenio Bilateral de Donación entre la República del Perú y los Estados Unidos de América para el Proyecto “ Enfrentando las amenazas de las enfermedades emergentes y re-emergentes en el Perú - Proyecto Vigía” N° 527-0391, fue firmado el **29 de setiembre de 1997**.

El mismo ha sufrido modificaciones hasta el año 2,006 mediante once (11) enmiendas, correspondiendo al presente año la enmienda 11, con la cual el monto asignado asciende a Diecisiete Millones Doscientos Ochenta y Dos Mil Seiscientos Cincuenta y Un Dólares (US\$ 17'282,651), según se muestra en la siguiente tabla:

ENMIENDAS AL CONVENIO DE DONACIÓN N° 527 – 0391 – PROYECTO VIGIA 1,998 - 2,006

ENMIENDA	FECHA	OBJETIVO
Enmienda N° 1	17/02/98	Incrementar los fondos de donación en US \$ 250,000. Total asignado US \$ 1,150,000
Enmienda N° 2	08/07/98	Incrementar los fondos de donación en US \$ 2,196,750. Total asignado US \$ 3,346,750
Enmienda N° 3	26/08/99	Incrementar los fondos de donación en US \$ 1,600,000. Total asignado US \$ 4,946,750
Enmienda N° 4	16/05/00	Incrementar los fondos de donación en US \$ 300,000 . Total asignado US \$ 5,246,750
Enmienda N° 5	08/08/00	Incrementar los fondos de donación en US \$ 2,800,000 Total asignado US \$ 8,046,750
Enmienda N° 6	27/09/01	Incrementar los fondos de donación en US \$ 2,495,000. Total asignado US \$ 10,541,750. Incrementar la contribución total en US \$ 800,000. Siendo el nuevo total de US \$ 18,800,000
Enmienda N° 7	27/09/02	Incrementar los fondos de donación en US\$ 1,740,901. Total asignado US\$ 12,282,651.
Enmienda N° 8	30/09/03	Incrementar los fondos de donación en US\$ 2,000,000. Total asignado US\$14,282,651.
Enmienda N° 9	29/09/04	Incrementar los fondos de donación en US\$ 500,000. Total asignado US\$ 14,782,651.
Enmienda N° 10	19/09/05	Incrementar los fondos de donación en US\$1,000,000. Total asignado US\$ 15,782,651.
Enmienda N° 11	24/08/06	Incrementa la disponibilidad de los fondos de donación de USAID en US\$ 1,500,000. Total asignado US\$ 17,282,651.

Asimismo, según los procedimientos ya establecidos por el convenio todas las acciones operativas oficiales se realizan mediante dos tipos de comunicaciones: Las Cartas de Ejecución y las comunicaciones oficiales entre el Director Nacional del Proyecto y el Coordinador del Proyecto en USAID.

Las cartas de ejecución desde 1,997 hasta el año 2,006 se presentan en el cuadro siguiente:

**CARTAS DE EJECUCIÓN CONVENIO DE DONACIÓN N° 527– 0391 – PROYECTO VIGIA
1997 - 2006**

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 1	13/11/97	Conformidad de USAID para la designación del Director de VIGIA.
Carta de E. N° 2	17/12/97	Extensión del plazo límite de 45 días estipulado en la Sección 5.4 (b) del Convenio
Carta de E. N° 3	18/02/98	USAID comunica que la intención de ratificación no da cumplimiento. Asimismo, informa sobre cumplimiento en las secciones 5.1 y 5.2 y comunica que se realizará una extensión de 90 días, a partir del 28.01.98.
Carta de E. N° 4	12/03/98	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma del titular del MINSA. Asimismo, designa a la Dra. Susan Brems, como Jefa de la Oficina de Salud, Población y Nutrición de USAID.
Carta de E. N° 5	13/03/98	USAID comunica que la constancia de registro y validez del convenio de donación, satisface la condición previa al primer desembolso.
Carta de E. N° 6	23/04/98	Comunica la aceptación de la designación del Director General de la OGE como representante adicional para efectos del Convenio.
Carta de E. N° 7	13/05/98	Designan al INS como entidad para proporcionar apoyo gerencial y administrativo al Proyecto Vigía.
Carta de E. N° 8	08/05/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. José Casquero a un curso en Michigan.
Carta de E. N° 9	14/05/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia de 2 expertos Dres. Robert Shope y Robert Craven a una reunión de fiebre amarilla en Cusco.
Carta de E. N° 10	22/05/98	Ampliación de Carta de Ejecución N° 9, considerando costos de pasajes.
Carta de E. N° 11	16/06/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. Wilmer Marquiño a una reunión de malaria en Atlanta.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 12	13/07/98	Sugiere utilizar momentáneamente recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia del Dr. Sergio Recuenco a VIII Sesión de Epidemiología en Florida.
Carta de E. N° 13	22/07/98	Sugiere utilizar recursos propios del MINSA, para luego ser reembolsados. Financiamiento de asistencia de los Dres. P. Minaya, B. Moscoso y F.Salmavides al I Encuentro del PREC en Colombia.
Carta de E. N° 14	13/08/98	Comunicación del Asesor Legal de USAID que el financiamiento de los costos del personal del INS con recursos VIGIA, no constituirá un suplemento adicional.
Carta de E. N° 15	24/08/98	USAID establece procedimientos de compromisos y desembolsos que se seguirán para solicitar adelantos de fondos para financiar gastos y presentar liquidaciones.
Carta de E. N° 16	24/08/98	Aprobación del plan de trabajo y presupuesto para la ejecución de actividades correspondientes al periodo enero-diciembre 1998. Asimismo, USAID compromete S/. 2,795,349 (U\$944,375.00)
Carta de E. N° 17	04/09/98	Comunica que se ha recibido los nombres y facsímil de las firmas de las dos personas autorizadas a firmar cheques de manera mancomunada.
Carta de E. N° 18	15/12/98	Remite guías que deben seguirse para la adquisición local de bienes y servicios bajo el Convenio.
Carta de E. N° 19	24/12/98	Aprobación del Plan Operativo para el periodo enero-marzo 1999, por un monto de S/. 978,561 (U\$313,641.00)
Carta de E. N° 20	12/04/99	Comunica que se ha recibido la designación y el facsímil de la firma del Sr. Ministro Carlos A. Romaña y García.
Carta de E. N° 21	15/04/99	Aprobación del Plan Operativo para el periodo abril-diciembre 1999. Compromete S/1,983,678 (US593,915.00)
Carta de E. N° 22	19/05/99	Comunica que se ha recibido el facsímil de la firma del Dr. Alejandro Aguinaga como representante del MINSA.
Carta de E. N° 23	01/07/99	Aprobación del Plan Operativo abril-diciembre 1999. USAID compromete la suma de S/. 3,942,774 (U\$1,180,471.00)
Carta de E. N° 24	12/10/99	Comunica que se está procediendo a liberar el compromiso el saldo no utilizado de US \$ 24,111.14

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 25	16/07/99	Comunica que la Dra. Susan Brems ha sido transferida a Bolivia. Representante adicional de USAID es la persona que ocupa el cargo de jefe de la oficina de salud, población y nutrición.
Carta de E. N° 26	17/11/99	Aprueba el Plan Operativo reprogramado al periodo octubre-diciembre 1999.
Carta de E. N° 27	09/12/99	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2000. Asimismo, compromete S/.6,584,726 (US\$1,897,616). El saldo de S/.1,815,274, será provisto de acuerdo a la disponibilidad de fondos.
Carta de E. N° 28	03/01/00	Descompromiso la suma de S/. 4,386,653 para financiar compra de equipos.
Carta de E. N° 29	14/02/00	Modificación de los procedimientos para las liquidaciones de adelantos, especificados en la Carta Ejecución N° 15.
Carta de E. N° 30	13/06/00	USAID compromete la suma adicional de S/.2,439,126.
Carta de E. N° 31	13/07/00	USAID aprueba Plan Operativo y Presupuesto reprogramado correspondiente a enero-diciembre 2000.
Carta de E. N° 32	22/08/00	Compromete la suma adicional de S/.3,762,801 para financiar Plan Operativo 2000.
Carta de E. N° 33	15/11/00	Comunica que USAID haría el pago directamente a la firma Auditora seleccionada.
Carta de E. N° 34	14/12/00	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2001: S/7,303,910. Asimismo, compromete S/.1,177,285.
Carta de E. N° 35	06/03/01	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma del titular del MINSa.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 36	18/04/01	Compromete US \$ 60,000 del rubro auditorías correspondiente al período 1998-1999.
Carta de E. N° 37	14/05/01	Compromete la suma adicional de S/. 3,166,804 para financiar Plan Operativo 2001.
Carta de E. N° 38	27/06/01	Aprobación de Plan Operativo y presupuesto reprogramado 2001 y compromete la suma adicional de S/. 2,430,390 para financiar el Plan Operativo aprobado.
Carta de E. N° 39	13/11/01	Comunica que USAID ha recibido facsímil de firma de titular del MINSA.
Carta de E. N° 40	08/01/02	Aprobación del Plan Operativo y Presupuesto enero-diciembre 2002: S/10,840,437. Asimismo, compromete fondos por la suma de S/.3,059,108 (U\$891,868); el saldo es de S/.7,781,329
Carta de E. N° 41	15/01/02	Designación del Lic. Luís Canales Cárdenas, Director General de la Oficina de Financiamiento, Inversiones y de Cooperación Externa como representante adicional del MINSA para los fines establecidos en el Convenio Bilateral N° 527-0391. Se remite facsímil de la firma del mencionado funcionario.
Carta de E. N° 42	07/03/02	USAID informa sobre recepción de facsímil de firma del Ministro de Salud Fernando Carbone Campoverde, como representante titular del Ministerio de Salud para los fines establecidos en el Convenio.
Carta de E. N° 43	04/04/02	Se libera de compromiso la suma de US\$ 18,680.48, saldo no utilizado del rubro auditorias del período 1998-1999.
Carta de E. N° 44	17/04/02	USAID da conformidad con la designación de la Dra. Luz Esther Vásquez Vásquez como encargada de la Dirección de la Actividad VIGIA. Se solicita el facsímil de la firma de la mencionada funcionaria.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 45	29/04/02	USAID informa recepción de los nombres y facsímiles de la firma de las personas autorizadas a firmar los cheques de la cuenta corriente del Instituto Nacional de Salud-Proyecto VIGIA, dándose cumplimiento a lo señalado en la Carta de Ejecución N° 15.
Carta de E. N° 46	08/05/02	USAID informa recepción del facsímil de la firma de la Dra. Luz Esther Vásquez Vásquez a cargo de la Dirección del Proyecto VIGIA, dándose cumplimiento a lo señalado en la Sección 7.2 del Convenio Bilateral.
Carta de E. N° 47	03/06/02	USAID transfiere bienes adquiridos con fondos del Convenio Bilateral, a la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, a fin de apoyar el trabajo técnico y normativo de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud y la Oficina Ejecutiva de Gestión Sanitaria.
Carta de E. N° 48	15/06/02	Se libera de compromiso la suma de US\$ 781,045.24, correspondiente a fondos no utilizados en el año calendario 2001.
Carta de E. N° 49	09/12/02	Aprobación de Plan Operativo y presupuesto reprogramado 2002: S/.7,821.890 y compromete la suma adicional de S/. 2,270,291 (U\$ 644,969) para financiar el Plan Operativo aprobado.
Carta de E. N° 50	15/01/03	Aprobación del Plan de Trabajo y el Presupuesto del año 2003: S/.7,920,000, sujeto a la disponibilidad de fondos para su total financiamiento, y compromete la suma de S/. 1,175,681, para financiar parte de las actividades. El saldo de S/. 6,744,319, será proporcionado por USAID/Perú sujeto a la disponibilidad de fondos.
Carta de E. N° 51	20/02/03	Aprobación a la reestructuración del Equipo Nacional del Proyecto y modificación de los niveles de pago del personal del Ministerio de Salud asignado al mismo.
Carta de E. N° 52	30/04/03	USAID compromete la suma adicional de S/. 6,744,319, para financiar en su totalidad las actividades del plan operativo del año 2003. (Referencia: Carta de Ejecución N° 50)
Carta de E. N° 53	07/07/03	Aprobación de la modificación del Anexo 1 del Convenio Bilateral de Donación USAID N° 527-0391 – Actividad VIGIA.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N° 53 y 54	08/09/03	Se libera de compromiso la suma de US\$ 8,599.13, correspondiente al saldo no utilizado de los adelantos otorgados durante el Año Calendario 2002. Al mismo tiempo se transfiere dicho adelanto a las actividades del Año 2003.
Carta de E. N° 55	26/09/03	Aprobación de la modificación del Anexo 1 del Convenio Bilateral de Donación USAID N° 527-0391 – Actividad VIGIA.
Carta de E. N° 56	24/11/03	USAID aprueba, la donación del equipo Colector de Fracciones, marca Pharmacia biotech, Serie N167 80130901, MD 003195
Carta de E. N° 57	13/01/04	Designación del Dr. Oscar Castillo, Director General de la Oficina General de Cooperación Internacional como representante adicional autorizado del Ministerio de Salud. De acuerdo a lo estipulado en la Sección 7.2 del Convenio Bilateral Bilateral N° 527-0391. Se remite facsímil de la firma del mencionado funcionario.
Carta de E. N°58	08/01/04	Transferencia de equipos de cómputo, adquirido por USAID directamente, con fondos del Convenio, y que ha sido usado por el personal administrativo y que se encuentra disponible. En conformidad con lo especificado en la Sección B.3 del Anexo 2 del Convenio de la referencia.
Carta de E. N°59	23/02/04	Aprobación del Plan Operativo y presupuesto para las actividades a ejecutarse durante el período enero - diciembre 2004; y USAID compromete la suma de S/.10,825,912 equivalente a \$3,119,861, para financiar en su totalidad las actividades del plan operativo.
Carta de E. N°60	23/04/04	USAID informa recepción de la firma de la Dra. Pilar Mazzetti Soler, Ministra de Salud como representante titular del Ministerio de Salud para todos los fines del Convenio, de conformidad con la Sección 7.2 del Convenio Bilateral.
Carta de E. N°61	27/05/04	Respuesta a observaciones de Auditoria del año 2002: (i) Gastos Cuestionados US\$275,922 – Jornada de Vacunación VEN a VAN 2002 (gastos elegibles para USAID); (ii) Bienes de activo fijo transferidos a las DISAS y DIREAS no aprobados por USAID (gasto elegible); (iii) Equipos de cómputo no utilizados para los objetivos del Convenio (gasto elegible la compra de tres computadoras para la Oficina de Administración del INS); (iv) Enfermedad de Carrión (Bartonellosis) gastos no considerados dentro de los objetivos del convenio (gastos elegibles).

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N°62	27/05/04	USAID informa recibo de Oficio con los nombres y facsímiles de las firmas de las dos personas que están actualmente autorizadas para firmar cheques de manera mancomunada, así como de las personas alternas o suplentes.
Carta de E. N°63	31/08/04	Designación del Dr. Carlos Cosentino Esquerre, Director General de la Oficina General de Cooperación Internacional, como representante adicional autorizado del MINSA para los fines relacionados con el Convenio Bilateral; y recibo del facsímil de su firma.
Carta de E. N°64	22/10/04	USAID informa la no utilización de Aero Continente y/o Nuevo Continente para los viajes financiados bajo su convenio.
Carta de E. N°65	22/10/04	USAID informa que considera que todo reembolso que el INS efectúe con recursos propios para cubrir IGV no recuperado, puede ser considerado como aporte de la contrapartida en efectivo; y que deberán ser incluidos dentro de los reportes del Proyecto Vigía.
Carta de E. N°66	31/03/05	USAID informa aprobación del Plan Operativo 2005:(S/.6,683,001), y compromete la suma de US\$2,050,000 dólares americanos, equivalente a S/.6,683,000.
Carta de E. N°67	26/08/05	Designación de nueva representante adicional de USAID: Dra. Susan Thollaug, Jefa de la Oficina de Salud.
Carta de E. N°68	01/08/05	Referente al concepto del IGV. El único caso donde el IGV puede ser considerado como contrapartida es cuando el Gobierno Peruano compra un bien o servicio que contribuya al proyecto y paga el IGV correspondiente
Carta de E. N°69	09/06/06	Los costos administrativos y del personal de USAID/Perú que apoya técnica y administrativamente a las actividades del Convenio, serán financiados bajo el Rubro "Costos Administrativos – Coordinación. Para este fin se compromete la suma adicional de US\$ 56,763 en dicho rubro..
Carta de E. N°70	18/05/06	Aprobación del presupuesto y Plan Operativo por la suma de S/. 4,980,001 período enero – diciembre 2006. S/. 4,830,052, equivalente a un monto no mayor a \$1,437,515.50 para financiar parte de las actividades y el saldo de S/. 149,949 aprobado será proporcionado sujeto a disponibilidad de fondos.

CARTAS DE EJECUCION	FECHA	OBJETIVO
Carta de E. N°71	25/08/06	USAID/Peru, compromete la suma de S/. 1,800,624 hasta por el equivalente de US\$559,200 de fondos de supervivencia infantil en el rubro de "Recursos Humanos y de Laboratorio", para adquirir equipos de laboratorio con destino a los laboratorios de microbiología de los hospitales del Ministerio de salud en los que se viene implementando la Vigilancia, Prevención y Control IIH.
Carta de E. N°72	08/11/06	Acusa recibo de firma de Dr. Carlos Santiago Vallejos Sologuren, como representante titular del MINSa para todos los fines del Convenio. La designación y facsímil de la firma del Dr. Luis Antonio Canales Cárdenas, Director General (e) de OGCI, como representante adicional.
Carta de E. N°73	09/11/06	Comunica sobre utilización de penalidades, relacionadas a cumplimiento, pagadas por contratistas al Gobierno del Perú, con relación a la entrega de bienes y servicios adquiridos con fondos de USAID. Estas deben ser dedicadas a la Actividad VIGIA; consistente con los principios y obligaciones establecidos por el Convenio de Donación, incluyendo las Secciones A, B, y E de sus Estipulaciones Estándar.
Carta de E. N°74	22/11/06	Aporte de la contribución de contrapartida del Gobierno del Perú – Ministerio de Salud durante el año calendario 2005, totaliza la suma de S/. 3,571,365, equivalente a US\$ 1,109,120.
Carta de E. N°75	05/12/06	USAID /Perú da su aprobación para que el INS adquiera equipos médicos y de informática bajo el rubro "Recursos Humanos y de Laboratorio", utilizando parte de la suma previamente comprometida para la compra de los equipos de laboratorio. Los términos y condiciones establecidos en la C.E N° 71, permanecerán inalterados.
Carta de E. N°76	18/12/06	Acusa recibo de PVIGIA N° 1551-06, donde se actualiza información señalada en C.E. N° 62, y se proporciona los nombres y facsímiles de las firmas de dos personas que están autorizadas para firmar cheques de manera mancomunada, así como de las personas alternas o suplentes.

POLITICAS DEL PROYECTO VIGIA

El Proyecto Vigía está diseñado para brindar asistencia técnica y financiera al Ministerio de Salud en el campo de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. Como tal, no constituye una instancia de decisión del Ministerio de Salud sino de promoción y apoyo.

De acuerdo a lo suscrito en el Convenio, las actividades serán implementadas conjuntamente por el Ministerio de Salud (MINSa) y USAID. En ese sentido, sus políticas reflejan este posicionamiento. Las políticas del proyecto son los medios que éste usa para alcanzar los objetivos planteados en el plan operativo anual, en los cuales incluimos los lineamientos, reglas y procedimientos establecidos para reforzar las actividades del Ministerio de Salud a efecto de alcanzar los objetivos señalados.

Políticas del Proyecto Vigía:

- a. Orientar el uso de sus recursos tomando en cuenta: la **relevancia epidemiológica** de los daños sobre los cuales se interviene, la **pertinencia técnica** de la intervención (evaluación, validación y prueba de las estrategias y técnicas usadas para la vigilancia, prevención y control), así como la **oportunidad** de la misma.
- b. Privilegiar el uso de los recursos para el fortalecimiento de las **capacidades locales** e intermedias.
- c. Destinar sus fondos para financiar actividades que demuestren posibilidades de ser **sostenidas**, de manera independiente, por la institución. Propiciar el co-financiamiento. Para esto:
 - Las actividades a ser desarrolladas con participación del proyecto deberán ser **aprobadas por la o las contrapartes** involucradas en cada una de sus intervenciones y de ser posible en todas las fases de su desarrollo (desde el diseño hasta la evaluación, pasando por su implementación), evitando así los periodos conocidos como "de transferencia".
 - Las intervenciones financiadas por el proyecto deben caracterizarse por entregar **valor agregado** a la institución (asistencia técnica, capacitación, equipamiento, etc.) y que no se puedan obtener (por falta de recursos o por limitaciones administrativa) por otros

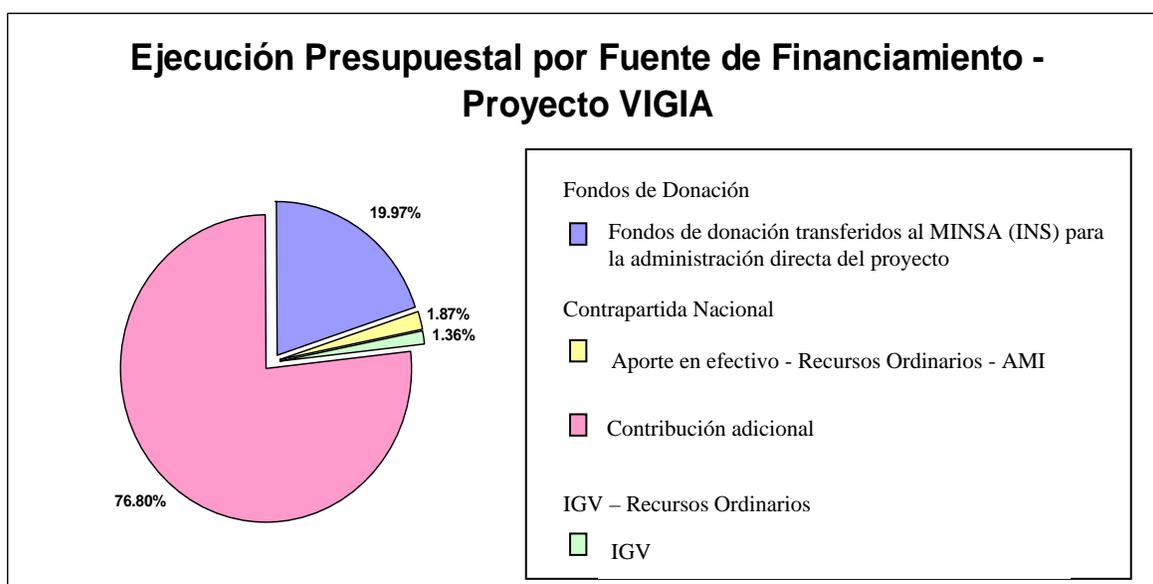
mecanismos, evitando comprometer sus fondos en el financiamiento del gasto corriente (pago de personal, gastos generales).

- d. Evitar desarrollar actividades aisladas y promover la instalación de **instancias de coordinación** y decisión entre todos los involucrados, **transparentando** así el uso todos los recursos, favoreciendo el uso adecuado de los mismos, evitando duplicación.
- e. El instrumento básico para el desarrollo de las actividades será el **Marco Lógico**.
- f. En tanto actividad de apoyo, **evitar aparecer como el ente convocante o instancia ejecutora**, salvo para las actividades de programación y evaluación de sus propias intervenciones; es decir prestar Asistencia Técnica.
- g. **Privilegiar la calidad técnica** de las actividades antes que la oportunidad con que éstas se desarrollen. Para esto el proyecto usará sus fondos para convocar las mejores capacidades nacionales e internacionales.

ASPECTOS FINANCIEROS

Durante el año 2006 se ejecutó un total S/. 15'292,563.47 Nuevos Soles (US\$ 4,552,712.85 dólares americanos), correspondiente a: (i) Fondos de Donación transferidos al Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud para la administración directa del Proyecto, (ii) Contrapartida Nacional (aporte del Gobierno Peruano): contribución en efectivo , y contribución adicional / especie; y (iii) IGV (Recursos Ordinarios)

Gráfico N° 1



Estos fondos ejecutados se desagregan en:

Fondos de Donación:

- Fondos de donación ejecutados directamente por USAID (*)
- Fondos de donación ejecutados transferidos al Ministerio de Salud (Instituto Nacional de Salud) para la administración directa del proyecto: S/.3'053,802.03 Nuevos Soles (19.97%).

(*) Información no disponible al cierre de este informe.

Contrapartida Nacional:

- Aporte en efectivo – Recursos Ordinarios – AMI : S/.286,434.71 (1.87%).
- Contribución adicional (**): S/ 11,744,904.04 Nuevos soles (76.80%).

(**) Incluye información de las contrapartes DGSP, DGE, DIGEMID y DIGESA; y salarios de personal designado y destacados al Proyecto Vigia, al cierre de éste informe. Pendiente información de INS.

IGV – Recursos Ordinarios: S/.207,421.69 (1.36%).

El presupuesto 2006, aprobado por USAID para la administración directa por parte del Ministerio de Salud, de acuerdo a la Carta de Ejecución N° 70 asciende a la suma de S/.4,980,001.00 Nuevos Soles sin IGV (US\$ 1,482,143.00 dólares americanos), de los cuales fueron ejecutados por el MINSa-INS S/.3,053,802.03 Nuevos Soles (US\$ 909,140.23 dólares americanos), lo cual representa un 61.32% en relación a lo programado, tal como se muestra en la Tabla N° 1.

Cabe mencionar que la Carta de Ejecución No. 70, menciona la aprobación de S/ 4,830,052.00 Nuevos soles (US\$ 1,437,515.50), para financiar parte de las actividades y el saldo de S/. 149,949 sería proporcionado sujeto disponibilidad de fondos, para lo cual se emitiría una nueva Carta de Ejecución. El porcentaje de ejecución en relación a los 4,830,052.00 es de 63.22% (Tabla N° 2)

**Tabla N° 1: Presupuesto programado y ejecutado – VIGIA – INS
2006**

Componente	Programado (*) S/.	Ejecutado S/.
1. Vigilancia	2,654,426	1,938,337.01
2. Investigación Aplicada	682,413	351,249.57
3. Prevención y Control	603,461	316,309.19
4. Laboratorios	122,811	54,149.46
5. AMI	916,890	393,756.80
Total	4,980,001.00	3,053,802.03

(*) Carta Ejecución N° 70 61.32%

**Tabla N° 2: Presupuesto programado y ejecutado – VIGIA – INS
2006**

Componente	Programado (*) S/.	Ejecutado S/.
1. Vigilancia	2,654,426	1,938,337.01
2. Investigación Aplicada	532,465	351,249.57
3. Prevención y Control	603,460	316,309.19
4. Laboratorios	122,811	54,149.46
5. AMI	916,890	393,756.80
Total	4,830,052.00	3,053,802.03

(*) Carta Ejecución N° 70 63.22%

ASPECTOS TECNICOS

Las actividades que se vienen desarrollando en el Proyecto Vigía, son producto de las coordinaciones llevadas a cabo con las contrapartes institucionales: Dirección General de Epidemiología, Dirección General de Salud de las Personas, Instituto Nacional de Salud, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, en concordancia con la Dirección General de Promoción de la Salud, la Oficina General de Comunicaciones y la Oficina General de Estadística e Informática. Estas acciones se desarrollan bajo los criterios de integralidad, sostenibilidad, pertinencia y relevancia. **Integralidad** en la medida que las operaciones comprometan la participación de la mayor cantidad de contrapartes institucionales posibles; **sostenibilidad** entendida como compromiso institucional **técnico** (formación de comités especiales o mesas de trabajo) y **financiero** (compromiso presupuestal); **relevancia y pertinencia**, priorizando los problemas a ser intervenidos desde el punto de vista epidemiológico.

Dentro de las herramientas básicas de la estrategia global del proyecto se encuentran la planificación estratégica, la calidad de diseño, el involucramiento y transparencia con las contrapartes institucionales, adecuada gestión operativa, posicionamiento de proyecto con el MINSA (acompañamiento y asistencia) y coordinación permanente.

De acuerdo al Marco Lógico, las actividades del proyecto Vigía están organizadas en 06 indicadores de propósito (IP) y 14 resultados (RE):

IP 1: El MINSA cuenta con sistemas de vigilancia y diseños de medidas de control actualizados para enfermedades infecciosas de importancia nacional y regional.

- **RE 1.1** Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de las principales enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes; así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias
- **RE 1.2** Las DISAS disponen de normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.
- **RE 1.3** Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en la vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.
- **RE 1.4** Setenta hospitales del MINSA disponen de procedimientos para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias.

IP 2: El MINSA vigila el comportamiento de los agentes infecciosos, sus patrones de resistencia y los factores de riesgo de las EIEYRE.

- **RE 2.1** Las DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia antimicrobiana)
- **RE 2.2** Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos.
- **RE 2.3** Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo

IP 3: El MINSA ha reducido sustancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEYRE.

- **RE 3.1** El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE.
- **RE 3.2** El MINSA cuenta con Plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE.

IP 4: El MINSA aplica estrategias de Información, Educación, Comunicación y Participación Comunitaria en la prevención y Control de las EIEYRE.

- **RE 4.1** El MINSA aplica estrategias de IEC y Participación Comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE.
- **RE 4.2** Las DISAS cuentan con modelos de Vigilancia Comunitaria y de Participación Comunitaria para la Prevención y Control de las EIEYRE.

IP 5: La red de laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnósticos válidos y oportunos en el 100% de brotes; en el marco de un sistema eficiente.

- **RE 5.1** Los 24 Laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública cuentan con el equipo básico para emitir diagnósticos en el 100% de los brotes de EIEYRE investigados.
- **RE 5.2** El MINSA cuenta con un programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios.

IP 6: El MINSA tiene dos centros de investigación sobre EIEyRE de acuerdo a los patrones internacionales.

- **RE 6.1** El MINSA cuenta con dos laboratorios nuevos de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que constituyen los Centros de Investigación en EIEYRE.

Al mismo tiempo, y por razones administrativas - financieras, las actividades se encuentran organizadas en cinco componentes:

- (1) Vigilancia
- (2) Investigación aplicada
- (3) Prevención y control
- (4) Laboratorios
- (5) Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)

Durante el año 2006 se han iniciado o se han ampliado actividades iniciadas durante el año 2005. La evaluación del plan operativo 2006 muestra lo avanzado por el Proyecto, de acuerdo a los indicadores de propósito y resultados; describiendo los logros alcanzados en cada una de las actividades o las limitaciones que se han presentado como consecuencia de la reprogramación o la postergación de algunas de ellas.

**EVALUACIÓN TÉCNICA Y
FINANCIERA**

Informe Anual Plan Operativo - 2006

PROYECTO VIGIA

EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - Año 2006

Resultado	Actividad	PROPOSITOS/RESULTADO/INDICADORES		Total prog al 98 - 2006	2006			% AVANCE año 1998 a Diciembre 2006	COMENTARIOS	
		TOTALES	Unidad de Medida		Definicion Operacional	Total prog 2006	Total Ejecutado a Diciembre 2006			% ejecución 2006
PROPOSITO 1: El MINSA cuenta con sistemas de vigilancia y diseños de medidas de control actualizados para enfermedades infecciosas de importancia nacional y regional										
1.1	1.1	Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de ls principales EIEYRE, así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)								
		Número de DISAS que cuentan con ASIS	DISA	DISA con el documento ASIS	10	meta cumplida			En el 2002: 10 DRESAS con ASIS, extendiéndose implementación en las 34 DRESAS	
		Número de técnicas y metodologías para la gestión y el análisis de información sanitaria	norma / documento tecnico elaborado	norma / documento tecnico elaborado relacionado a la gestion y analisis de la informacion sanitaria	10	2	En proceso	0.00%	80.00%	(i) Nuevas guías para el ASIS regional: Segundo producto de la consultoría aprobado. En elaboración el Tercer Producto. (ii) Elaboración de la guía para el monitoreo y evaluación de daños prioritarios en el marco de la inteligencia sanitaria: En elaboración el segundo producto. (iii) Elaboración de Modulos de capacitacion del personal responsable del procesamiento de informacion a nivel de redes de servicios de salud (DIRESA San Martin): Consultoría culminada en el mes de septiembre del 2006.
		Número de DISAS que cuentan con sistema de Inteligencia Sanitaria	DISA	DISA con Sstema de Inteligencia Sanitara (IS): formacion de unidad de IS, sala de situacion de salud, equipamiento entregado	10	meta cumplida			Al 2002 . Sistemas de inteligencia sanitaria en 10 DRESAS. Tumbes, Piura I, Cajamarca, la Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martin, Ucayali .	
	2.1	DISAS cuentan con estudios que orientan las intervenciones sanitarias (2.1)								
		Número de estudios que orientan las intervenciones sanitarias en daños de importancia nacional, regional y/o local, financiadas y difundidas.	Estudio difundido	Estudio difundido: -publicado en revista cientifica, o en otro medio de difusion (documento impreso, web,etc).	100	37	10	27.03%	73.00%	Durante el año 2006, se han publicado los siguientes estudios en la Rev peru med exp salud publica 2005: 1. Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en hatos de la provincia constitucional de Callao, Perú, 2003. 2. Efecto del uso de un método artesanal para el tratamiento de agua en comunidades rurales de la región San Martín - Perú, 2000. 3. Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y ganado vacuno en la provincia de Huancavelica, 2003. 4. Niveles de linfocitos T en pacientes portadores crónicos de la hepatitis viral B en una zona hiperendémica del Perú. Ayacucho, 2002. 5. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Tacna, 2000. 6. Comparación de perfiles genéticos de M. Tuberculosis mediante RFLP, aislados de pacientes con y sin TB pulmonar multidrogo-resistente en VMT. Lima Sur, 2002. 7. Variación del estado nutricional de los beneficiarios del programa PANTBC en Arequipa Metropolitana en el periodo de Julio 1996 a Junio 2002.

PROYECTO VIGIA

EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - Año 2006

Resultado	Actividad	PROPOSITOS/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2006			% AVANCE año 1998 a Diciembre 2006	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definición Operacional		Total prog 2006	Total Ejecutado a Diciembre 2006	% ejecución 2006		
									<p>8. Diagnóstico diferencial de leptospirosis en pacientes febriles en área endémica de dengue de los distritos de Jaén y Bellavista - 2003.</p> <p>9. Determinación de la prevalencia de histoplasmosis mediante inmunodifusión en personas con enfermedades respiratorias crónicas bajas.</p> <p>Difusión en la Web: Rev Inf Genet Evol 2006: 10. Bases Genéticas de la Susceptibilidad a la TBC - Lima Norte, 2002.</p> <p>Meta Año 2006: 37 estudios (33 FC, 4 otros) Logros: -A Diciembre 2006: De los 100 estudios, 73 estudios difundidos (48 FC, 25 otros). *En el año 2006: De 37 estudios, a diciembre se tiene 10 estudios difundidos</p>	
1.2	1.2	Las DISAS disponen de normas técnicas y/o documentos para la vigilancia, prevención y control de las EIEYRE. (1.2)								
		Número de Normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.	norma / documento tecnico	documento elaborado / impreso	27	4	0	0.00%	85.00%	<p>i) Situación de la TBC en el Perú: la ESNPyC TBC -se vienen realizando los trámites administrativos para su adjudicación.</p> <p>ii) Manual de vigilancia y control vectorial: en revisión por DIGESA.</p> <p>iii) Manual de sífilis congénita: documento en actualización.</p> <p>iv) Manual manejo sindrómico de ITS: continúa en espera de la autorización y resolución del MINSA para proceder a la edición, diagramación y edición de la guía.</p>
1.3	1.3	Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en vigilancia, prevención y control de EIEYRE. (1.3)								
		Número de epidemiólogos formados en el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo	epidemiólogos formados en el PREC	cumplieron las tres fases del PREC: fase I, II y III	36	meta cumplida			2002: 55 PREC, hasta fase IV. Adicionalmente se capacitaron 96 profesionales de la salud en fase III, 350 fase II, 850 fase I.	
		Número de DISAS que tienen 5 o más recursos humanos capacitados en prevención y control de las principales EIEYRE	DISA	DISA con 5 recursos humanos capacitados diferentes	34	meta cumplida			Se viene identificando los recursos humanos capacitados por DIESAS y áreas temáticas	
		Número de Centros de Salud que tiene uno ó más recursos humanos capacitados principalmente en prevención y control de la malaria. (25% de C.S. del país)	Centro de Salud	Centro de Salud con 1 recurso humano capacitado principalmente en malaria	300	meta cumplida			2002: se capacitó a 1300 profesionales de 324 C. S., en Malaria	
		Número de hospitales (con más de 1500 egresos hospitalarios anuales) que tienen 5 ó más recursos humanos capacitados en prevención y control de IH.	Hospital	Hospital con 5 recursos humanos capacitados diferentes	70	meta cumplida			Se viene identificando los recursos humanos capacitados por Hospital	

PROYECTO VIGIA

EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - Año 2006

Resultado	Actividad	PROPOSITOS/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2006			% AVANCE año 1998 a Diciembre 2006	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definicion Operacional		Total prog 2006	Total Ejecutado a Diciembre 2006	% ejecución 2006		
1.4	1.4	Setenta Hospitales del MINSA disponen procedimientos recomendados para vigilar y controlar las IIH. (1.4)								
		Número de documentos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias	Documento tecnico	documento tecnico elaborado	10	meta cumplida			2006: Guía de Autoevaluación de Infecciones Intrahospitalarias: validada, se encuentra en fase de revisión y trámites para Resolución Ministerial.	
		Número de hospitales programados que realizan la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias	Hospital	Hospital que realiza vigilancia, según reporte	40	meta cumplida				
		Número de hospitales programados que cuentan con planes de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	Hospital	Hospital que cuenta con documento - plan	70	meta cumplida				
		Número de hospitales programados que aplican planes de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	Hospital	Hospital que aplica plan, según informe	35	meta cumplida				
		Número de hospitales programados que elaboran proyectos de mejora continua de la calidad en infecciones intrahospitalarias	Hospital	Hospital con proyecto de mejora elaborado y financiado (implementacion)	15	7	6	85.71%	93.30%	<p>8 proyectos elaborados e implementados durante el 2005: 100% financiados; avance 87,5% (7 de los 8 proyectos cuentan con informe final)</p> <p>(i) H. Víctor Ramos Guardia , Ancash. (ii) H. Huari, Ancash, con informe final. (iii) H. Guillermo Diaz de la Vega, Abancay. (iv) Hospital Andahuaylas. (v) H. Tingo María Huánuco. (vi) Hospital Regional de Cajamarca. (vii) H. de Jaén y (viii) H. Eleazar Guzmán Barrón, Ancash (pendiente informe final).</p> <p>06/07 proyectos en ejecución - 2006: avance 85,7% (6/7 proyectos) están en ejecución y pendiente los informes finales: (i) Hosp. San Bartolomé (con informe inicial, se encuentra en ejecución la segunda capacitación del plan), (ii) Hosp. JAMO - Tumbes (pendiente entrega de informe final), (iii) Hosp. Dos de Mayo (pendiente informe final), (iv) Instituto Materno Perinatal (pendiente informe final), (v) Hospital Arzobispo Loayza (se envió tercera remesa, se encuentra en ejecución el plan), (vi) Hosp.Nac.Hipólito Unanue (se aprobo plan y se envio 1era remesa para su ejecución), (vii) Hosp. Cayetano Heredia (pendiente apoyo financiero para año 2007).</p>
PROPOSITO 2 : El MINSA vigila el comportamiento de los agentes infecciosos sus patrones de resistencia y los factores de riesgo de las EIEyRE										
2.1	2.2	DISAS cuentan con protocolos actualizados estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus Factores de Riesgo. (2.1)								
		Número de protocolos con metodologías estandarizadas y actualizadas para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE. (total =20 , AMI=8)	protocolo elaborado	protocolo relacionado a EIEyRE	20	2	2	100.00%	100.00%	<p>2 Protocolos elaborados:</p> <p>i) Protocolo RAI TB: aprobado por el Comité de Ética y de Investigación del INS.</p> <p>ii) Protocolo de AMI: Vigilancia entomológica y comportamiento vectorial en cuatro zonas del país: Loreto (Iquitos y Alto Amazonas), Tumbes y San Martín.</p>

PROYECTO VIGIA

EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - Año 2006

Resultado	Actividad	PROPOSITOS/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2006			% AVANCE año 1998 a Diciembre 2006	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definición Operacional		Total prog 2006	Total Ejecutado a Diciembre 2006	% ejecución 2006		
		Número de estudios realizados utilizando protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE (total =20 , AMI=10)	estudio con protocolo estandarizado	Estudio con protocolo estandarizado relacionado a EIEYRE.	20	1	En proceso	0.00%	<p>La meta se cumplió en años anteriores; sin embargo durante el 2006 se programó realizar el estudio RAI TB; para lo cual el INS adquirió PPD; pendiente la adquisición de jeringas. Se espera coordinaciones de la ESNPyC-TB.</p> <p>Se monitorean los siguientes estudios AMI:</p> <p>(i) Evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por P.vivax (5,7,14 días primaquina): Actividad que se viene desarrollando en el C.S San Juan y en el P.S. Padre Cocha. Existe un bajo número de pacientes enrolados, será difícil que se culmine la investigación en el tiempo programado de 18 meses. Está pendiente una reunión del comité AMI para evaluar el enrolamiento de los pacientes y el avance hasta ahora.</p> <p>(ii) Estudio de adherencia al tratamiento de la malaria en tres regiones: Se carece de protocolos estandarizados de forma adecuada para medir la adherencia al tratamiento de la malaria. Debido a esto no se inició esta actividad.</p> <p>(iii) Mejoramiento de la calidad de la información del seguimiento del tratamiento de la malaria "estudio de cohortes" en tres regiones del Perú, con alto riesgo de transmisión de la malaria: Se solicitó a la DGSP el inicio de esta actividad (DGSP lleva la coordinación) .</p> <p>(iv) Vigilancia de la susceptibilidad a los insecticidas con el método de la botella: Coordinación con el responsable de la Región Tumbes para el inicio de la actividad. Actividad programada en base a los acuerdos internacionales en el marco del AMI-RAVREDA. La Dirección Regional de Loreto ha iniciado la vigilancia con el método de la botella en 4 localidades de Loreto: Intuto, Mazán, Zungarococha y Yurimagua. No se utilizó financiamiento del P. VIGIA.</p> <p>(v) Vigilancia Entomológica y comportamiento vectorial en las cuatro zonas del país: Todos los puntos vienen siendo evaluados mensualmente, durante los meses de junio, julio y agosto no se han realizado índices de paridad debido a la baja densidad de población de vectores. En Tumbes se corrobora la estrecha correlación existente entre el cultivo de arroz y la alta densidad de las poblaciones de vectores. En los puntos fijos de vigilancia de la micro red Huallaga al mes de octubre, se obtienen indicadores IPHH (Anopheles Benarrochi), inferiores a 4, considerando a la zona como de bajo riesgo a la trasmisión de malaria.</p>	

PROYECTO VIGIA

EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - Año 2006

Resultado	Actividad	PROPOSITOS/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2006			% AVANCE año 1998 a Diciembre 2006	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definicion Operacional		Total prog 2006	Total Ejecutado a Diciembre 2006	% ejecución 2006		
		Número de DISAS aplican protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE (total =10 , AMI=3)	DISA	DISA que aplica un protocolo, donde una DISA puede aplicar más de un protocolo.	10	1	0	0.00%	Meta cumplida	La meta se cumplió en años anteriores; sin embargo se aplicará el estudio de RAI TB a nivel nacional: se viene coordinando su inicio con la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la TBC (en proceso de adquisición insumos, y coordinaciones para capacitación de lectoras a nivel nacional). Seguimiento.
2.2	2.3	Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos (2.2)								
		Número de DISAS cuentan con tecnología apropiada (transferencia de metodología y/o equipamiento, y/o insumos, y/o capacitación) para la realización de métodos diagnósticos de agentes infecciosos.	DISA	DISA que recibe equipamiento principalmente	34	9	0	0.00%	73.50%	Se distribuyó a las DISAS: RPR para diagnóstico de sífilis (650 kits de rpr x 500 determinaciones) de acuerdo a la tabla de distribución proporcionada por la ESN de ITS y VIH/SIDA. Se ha solicitado la transferencia definitiva de (01) lector y (01) lavador de elisa para el Hospital de Jaén, y (01) lector para el Hospital de Pucallpa - Ucayali. Pendiente distribución de lectora y lavadora para DISA Lima Este, y de 18 rotadores. DIREAS que recibirán equipos: Arequipa, Lima Norte, Puno, Piura II, Amazonas, Ancash, Cajamarca II y III, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Pasco, San Martín.
2.3	1.5	Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo. (2.3)								
		Número de DISAS que cuentan con equipamiento informático para apoyar el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo.	DISA	DISA que recibe equipo informático (computadoras e impresoras)	34	meta cumplida				En años anteriores se implementó con computadoras e impresoras a 175 cabeceras de red - Red Nacional de Epidemiología. Además se instaló una red de telecomunicaciones para video-conferencias 14 DISAS
		Número de DISAS que cuentan con una interconexión de sistemas de información para el monitoreo de agentes infecciosos priorizados	DISA	DISA que recibe asistencia técnica y capacitación, para interconectar sus sistemas de información	10	1	1	100.00%	100.00%	Meta cumplida durante el II Trimestre del 2006. DIRESA Lambayeque.

PROYECTO VIGIA

EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - Año 2006

Resultado	Actividad	PROPOSITOS/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2006			% AVANCE año 1998 a Diciembre 2006	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definición Operacional		Total prog 2006	Total Ejecutado a Diciembre 2006	% ejecución 2006		
PROPOSITO 3: El MINSA a reducido sustancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEyRE										
3.1	1.6	El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE (3.1)								
		Número de hospitales que evalúan el uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados	Hospital	Hospital con estudio de prevalencia	35	meta cumplida			35 Hospitales a nivel nacional evalúan el uso de Antimicrobianos en pacientes hospitalizados. 2006: se continua con la sostenibilidad del sistema de vigilancia y control del uso racional de medicamentos. DIGEMID solicitó formalmente la publicación del documento de consulta "Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito de hospitales del Perú según niveles de complejidad" Este documento corresponde al producto final de la "Consultoría para la identificación de componentes y nudos críticos, sistematización de estrategias y propuestas metodológicas de intervención para el uso racional de antimicrobianos en hospitales", convirtiéndose en una importante herramienta para promover y evaluar el uso racional de medicamentos antimicrobianos en los hospitales. Impresión prevista para el año 2007.	
		Número de DISAS que evalúan el uso de antimicrobianos en el primer nivel de atención	DISA	DISA con protocolo aplicado	10	meta cumplida			Meta: 10 DISAS. Se logró en 21 DISAS/DIRESAS. 2006: se continúa con la sostenibilidad del uso de antimicrobianos en el primer nivel de atención -Iniciativa SAIDI: Monitoreo y asistencia técnica a las actividades programadas en el marco lógico. se continúa brindando asistencia técnica para elaboración de Plan de trabajo y presupuesto para desarrollo de tareas del Propósito 1: Resultado Esperado 1, 2, 3 y 4. Se ha elaborado el presupuesto y cronograma para las tareas del R.E. 4 del Propósito 1 del Marco Lógico de la intervención en la DISA Callao. Se acordó que las actividades del propósito 1 serán financiadas por MSH Se viene coordinando actividades con OPS (incluir temas relacionados al URM en pre grado de Universidades e Institutos)	
3.2	1.7	El MINSA cuenta con medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos ATM (3.2)								
		Número de hospitales que cuentan con un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	Hospital	Hospital que cuenta con documento - plan	35	meta cumplida				
		Número de hospitales que aplican un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	Hospital	Hospital que aplica plan, según informe	15	1	1	100.00%	100.00%	2006: Se continua el monitoreo de Hospital que aplica Plan de Control para Uso Racional de Antimicrobianos: Hospital de Apoyo Iquitos.

PROYECTO VIGIA

EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - Año 2006

Resultado	Actividad	PROPOSITOS/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2006			% AVANCE año 1998 a Diciembre 2006	COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definición Operacional		Total prog 2006	Total Ejecutado a Diciembre 2006	% ejecución 2006		
PROPOSITO 4: El MINSA aplica estrategias de educación, comunicación y participación comunitaria en la prevención y control de las EIEyRE										
4.1	3.1	El MINSA aplica estrategias IEC y participación comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.1)								
		Número de planes estratégicos de IEC y participación comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE que son aplicadas por el MINSA.	Plan Estratégico de IEC y participación comunitaria	Plan Estratégico de IEC y Participación comunitaria elaborado (ITS/VIH/SIDA, TBC, Malaria).	3	1	En proceso	0.00%	33.00%	<p>Los tres planes corresponden a los daños ITS, VIH/SIDA, TBC, y Metaxénicas:</p> <p>(i) Metaxénicas: Elaboración del plan de movilización y comunicación social en Dengue. Impresión de Cartillas de Compromiso para la prevención del dengue e impresión de Guías de Inspección de Viviendas para el lanzamiento de Campaña de Dengue. Programación de Planes COMBI (Tumbes, Loreto, Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Este), como parte de la Implementación del Plan de Movilización y Comunicación Social en Dengue.</p> <p>(ii) ITS-VIH/SIDA: elaboración de cronograma de actividades para la elaboración del Plan Estratégico de Comunicación y Promoción de VIH y SIDA en el marco del Plan Multisectorial 2007-2011, en apoyo a la ESN PyC ITSy VIH/SIDA. Sistematización de las Buenas prácticas de Comunicación para la prevención y control del VIH/SIDA 2004-2006</p> <p>Apoyo a la OGC para la impresión de material comunicacional (brochures) en temática prevención del VIH/SIDA</p> <p>iii) TBC: Se elaboró el Plan Comunicacional TBC - 2006. Coordinación con la ESNPyC TBC para el desarrollo del Plan Estratégico Comunicacional TBC.</p> <p>iv) Otros: Elaboración del Plan de comunicación de Fiebre amarilla 2006, Plan comunicacional Gripe Aviar (presentado en Vietnam)</p>
4.2	3.2	DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.2)								
		Número de DISAS que cuentan con modelos validados de vigilancia comunitaria y de participación social para la prevención y control de EIEYRE.	DISA	Una DISA priorizada con alguno de los modelos: i) Educación para la salud en escuelas (ITS,VIH/SIDA y Dengue), ii) Vigilancia comunitaria de la Malaria, III) Secas intermitentes para el cultivo del arroz para la prevención y control de la malaria	6	6	1 ima Norte, proceso concluido En proceso en 05 DISAS	16.67%	16.67%	<p>(i) Educación para la Salud en Escuelas: -proceso concluido en la DISA Lima Norte (área temática Dengue) - Capacitación a educadores en áreas temáticas Dengue y VIH/SIDA, en las DIREAS Loreto y Ucayali. - En proceso de impresión módulos de dengue 2da versión.</p> <p>ii) Vigilancia Comunitaria de la Malaria por Promotores-Loreto. En ejecución "Consultoría de política del promotor de salud de la amazonia - Loreto". Capacitación de Promotores de San Juan: del 14 al 21 de diciembre del 2006.</p> <p>iii) Secas intermitentes para el cultivo del arroz - Lambayeque: Impresión y distribución de materiales de capacitación (fascículos) en el marco de la implementación de la Inciativa de Riego con Secas Intermitentes en el cultivo de arroz.</p>

PROYECTO VIGIA

EVALUACION DE INDICADORES DE RESULTADOS - Año 2006

Resultado	Actividad	PROPOSITOS/RESULTADO/INDICADORES			Total prog al 98 - 2006	2006				COMENTARIOS
		TOTALES	Unidad de Medida	Definición Operacional		Total prog 2006	Total Ejecutado a Diciembre 2006	% ejecución 2006	% AVANCE año 1998 a Diciembre 2006	
PROPOSITO 5: La red de laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnosticos validos y oportunos en el 100% de brotes.										
5.1	4.1	Los laboratorios RENALAB cuentan con equipo básico para diagnóstico (5.1)								
		Número de laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública equipados	Laboratorio de referencia regional equipado	Laboratorio de referencia regional equipado	24	meta cumplida				
5.2	4.2	MINSA cuenta con programas de certificación de la RENALAB. (5.2)								
		Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios diseñado.	Programa diseñado	Programa diseñado (informe)	1	meta cumplida				
		Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios implementado	Programa implementado	16 informes de evaluación de desempeño en el desarrollo de las pruebas de laboratorio de VIH y TBC.	1	1	En Proceso	0.00%	0.00%	La primera convocatoria para el Diseño de evaluación de competencias en los laboratorios de referencia nacional, quedo desierta; el INS decidió reprogramar la actividad en dos consultorías para el proceso de certificación de laboratorios de CNCC del INS (servicios para Elaboración de Documentos Técnicos ISO). Se inició en diciembre, el proceso para la contratación del servicio
PROPOSITO 6: EL MINSA cuenta con dos centros de investigacion sobre EIEyRE de acuerdo a los patrones internacionales.										
6.1	4.3	El MINSA cuenta con 2 laboratorios nuevos de nivel de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que constituyen los Centros de Investigación en EIEYRE. (6.1)								
		Número de expedientes técnicos definitivos para construcción de laboratorios de bioseguridad III y IV	Expediente técnico	Expediente técnico elaborado	2	meta cumplida				
		Número de laboratorios de Bioseguridad III y IV, construidos en las ciudades de Iquitos y Lima (Chorrillos)	Laboratorio de Bioseguridad	Laboratorio de Bioseguridad construido	2	1	0	0.00%	50.00%	Laboratorio de Chorrillos construido. INS viene coordinando la construcción del Laboratorio de Iquitos.

**FONDO CONCURSABLE - PROYECTO VIGIA
INVESTIGACIONES DIFUNDIDAS - Año 2006**

No	PROYECTO	Dirección Regional de Salud	Año de Concurso	Avance a Diciembre 2006
1	Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en hatos de la provincia constitucional de Callao, Perú, 2003.	Callao	2003	Difundido (revista)
2	Efecto del uso de un método artesanal para el tratamiento de agua en comunidades rurales de la región San Martín - Perú, 2000	San Martín	2000	Difundido (revista)
3	Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y ganado vacuno en la provincia de Huancavelica, 2003	Huancavelica	2003	Difundido (revista)
4	Niveles de linfocitos T en pacientes portadores crónicos de la hepatitis viral B en una zona hiperendémica del Perú. Ayacucho, 2002	Ayacucho	2002	Difundido (revista)
5	Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Tacna, 2000.	Tacna	2000	Difundido (revista)
6	Comparación de perfiles genéticos de M. Tuberculosis mediante RFLP, aislados de pacientes con y sin TB pulmonar multidrogo-resistente en VMT. Lima Sur, 2002.	Lima Sur	2002	Difundido (revista)
7	Variación del estado nutricional de los beneficiarios del programa PANTBC en Arequipa Metropolitana en el periodo de Julio 1996 a Junio 2002	Arequipa	2002	Difundido (revista)
8	Diagnóstico diferencial de leptospirosis en pacientes febriles en área endémica de dengue de los distritos de Jaén y Bellavista - 2003.	Jaen	2003	Difundido (revista)
9	Determinación de la prevalencia de histoplasmosis mediante inmunodifusión en personas con enfermedades respiratorias crónicas bajas.	Huánuco	2003	Difundido (revista)
10	Bases Genéticas de la Susceptibilidad a la TBC - Lima Norte, 2002.	Lima Norte	2002	Difundido (web)

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
	1.	VIGILANCIA						
1.1	1.1.	Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de las principales EIEYRE, así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)						
		Número de DISAS que cuentan con ASIS	10 DISAS	Meta cumplida	-			En el año 2002: 10 DIREAS con ASIS (Tumbes, Piura I, San Martín, Cajamarca, La Libertad, L. Ciudad, L. Este, L. Norte, Loreto, Ucayali). Extendiéndose a las 34 DIREAS/DISAS.
		Número de técnicas y metodologías para la gestión y el análisis de información sanitaria	10 Norma/Documento Técnico elaborado	2	(i) Guías para el Monitoreo y Evaluación de daños prioritarios en el marco de la Inteligencia Sanitaria. (ii) Nuevas Guías para el ASIS Regional, en proceso	Elaboración de Nuevas Guías para el ASIS regional - Consultoría	En elaboración el Producto N° 3 de la Consultoría: Versión Preliminar de las Guías; que será entregado en el mes de enero del 2007.	Consultoría iniciada en el mes de septiembre del 2006 (ADS N° 009-2006). Se aprobó el producto 1 y 2 de la Consultoría. Esta consultoría consta de 05 productos: Producto N° 1: Plan de Trabajo. Producto N° 2: Informe de diagnóstico de las necesidades de adecuación del ASIS. Producto N° 3: Versión preliminar de las guías. Producto N° 4: Informe de validación de las guías. Producto N° 5: Guías de ASIS.
Elaboración de la Guía para el Monitoreo y Evaluación de daños prioritarios en el marco de la inteligencia sanitaria- Consultoría	Se inició el Producto N° 2 de la consultoría: Versión preliminar de las Guías, que será entregado en el mes de enero del 2007.					Consultoría iniciada en el mes de octubre del 2006 (ADS N° 022-2006). Se aprobó el primer producto de la consultoría. Esta consultoría consta de 4 Productos: Producto N° 1: Plan de Trabajo de la consultoría. Producto N° 2: Versión preliminar de las Guías. Producto N° 3: Informe de Revisión de las Guías. Producto N° 4: Versión final de las Guías.		
"Asistencia Técnica para la elaboración del módulo de reportes avanzados del Software de Vigilancia Epidemiológica NotiSP". Consultoría.	El consultor presentó la segunda versión del Producto N°4 de la consultoría: "Elaboración de una opción de actualización via WEB y actualización del manual del usuario". El producto ha sido enviado a la Dirección General de Epidemiología para su revisión y aprobación.					Esta consultoría consta de 04 productos: Producto N° 1 : Plan de trabajo de la consultoría. Producto N° 2: Automatización del registro y reporte de brotes, sarampión/rubeola y febriles para dengue. Producto N° 3: Elaboración del módulo de reportes. Producto N° 4: Elaboración de una opción de actualización via WEB y actualización del manual del usuario		
"Asistencia técnica para la Elaboración del Módulo de análisis espacial y Módulo de Metodologías para el Análisis de Datos de la Vigilancia Epidemiológica" - Consultoría	Se aprobó la tercera versión del primer producto de la consultoría por parte de la Dirección General de Epidemiología, el Proyecto Vigía y USAID. Se ha iniciado la elaboración del segundo producto, que será entregado en el mes de enero del 2007.					Consultoría iniciada en el mes de agosto del 2006. Esta consultoría consta de 04 productos: Producto N° 1: Plan de Trabajo y diseño de los módulos. Producto N° 2: Elaboración del Módulo de Análisis Espacial. Producto N° 3: Elaboración del Módulo de Metodologías de Análisis de Datos de la Vigilancia Epidemiológica. Producto N° 4: Manual del Usuario y del Programador. Antecedentes: La Dirección General de Epidemiología (DGE) solicitó a través de un solo término de referencia dos consultorías (Elaboración del Módulo de Metodologías para el Análisis de Datos de la Vigilancia Epidemiológica y Elaboración del Módulo de análisis espacial de datos de la vigilancia epidemiológica) y solicitó la eliminación de otra: "Elaboración del Módulo de Fichas de Investigación Clínico Epidemiológicas"		
"Asistencia técnica para revisar y editar los módulos de capacitación para los responsables de Sistema de Información en el nivel de las redes de servicios de salud" - Consultoría	Producto final aprobado en el mes de septiembre del 2006.					Dificultades: La elaboración y revisión de este modulo se prolongó, ya que la Dires San Martín atravesó una serie de huelgas y paros del personal durante el mes de mayo, lo cual dificultó las coordinaciones y el trabajo del consultor.		

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios	
						Elaboración del Módulo de Fichas de Investigación Clínico Epidemiológicas	Ver comentarios	Actividad que no se ejecutó. En el mes de mayo 2006, la Dirección General de Epidemiología (DGE), comunicó mediante oficio, que la consultoría: "Elaboración del Módulo de Fichas de Investigación Clínico Epidemiológicas" ya no sería ejecutada.	
		Número de DISAS que cuentan con Sistema de Inteligencia Sanitaria	10 DISAS	Meta cumplida				Meta se cumplió en años anteriores: Tumbes, Piura I, Cajamarca, La Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martín, Ucayali.	
							Monitoreo de la implementación de INTERFASE en la Macrorregión Norte.	<p>Visitas de asistencia técnica a DIREAS:</p> <p>DIRESA Loreto: 24 al 26 de julio.</p> <p>DIRESA Junín: 31 de agosto y 1 de setiembre.</p> <p>DIRESA La Libertad: 14-15 de setiembre.</p> <p>DIRESA Piura: 25 al 27 setiembre.</p> <p>DIRESA Ucayali: 5 - 6 octubre 2006.</p>	<p>Las supervisiones a Junín y La Libertad mostraron una buena gestión del Sistema de Información en Salud (HIS), pero un uso parcial del INTERFASE debido al escaso número de informáticos en los niveles operativos.</p> <p>Las supervisiones a Piura II y Ucayali mostraron una gestión regular del Sistema de Información en Salud (HIS), pero un escaso uso del INTERFASE debido al escaso número de informáticos en los niveles operativos.</p>
								Reunión con la coordinadoras de la ESN Prevención y Control de la Tuberculosis de las DIREAS de la Macrorregión Norte para explicar el proceso de implementación del INTERFASE. Lima, 28 de marzo 2006.	Objetivo: Uso del INTERFASE para la generación oficial de la información de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis.
							Reuniones técnicas de capacitación en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE a personal de microrredes y establecimientos de salud de las Direcciones Regionales	<p>Capacitación a 78 personas de la DIRESA Lambayeque, en tres eventos.</p> <p>Se realizó capacitación en servicio de 2 personas de la DIRESA La Libertad en uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE durante los días 7-10 de noviembre en la DIRESA Piura</p>	<p>Actividad realizada en los meses de mayo - junio 2006. Actualmente en coordinaciones con DIRESA Lambayeque para elaboración del informe de actividades.</p> <p>Adicionalmente la DIRESA La Libertad financió una persona más a esta capacitación: Director de Estadística</p>
							Asistencia Técnica y Financiera en el marco de la Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública.	<p>(i) Participación en la Evaluación del desempeño de las funciones esenciales de Salud Pública a nivel de la autoridad sanitaria nacional (26 de junio de 2006).</p> <p>(ii) Servicio de Diseño, Diagramación e Impresión del documento Técnico "Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Regiones del Perú": 150 ejemplares.</p> <p>(iii) Impresión de folders (150) para la Reunión de Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional</p> <p>(iv) Asistencia financiera (pasajes y viáticos) al personal del MINSA de las DIREAS de La Libertad, Amazonas, Loreto, Junín y Arequipa quienes asistieron a la "Reunión de Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional" realizado el día 26 de junio en Lima.</p>	La Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional establece un punto de medición de la gestión pública en salud en el año 2006 y hace un comparativo con la misma medición realizada en el año 2001.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Traducción del documento "Guía de práctica clínica Influenza Aviar A H5N1 en Humanos"	Documento traducido	Actividad realizada a solicitud de la Dirección General de Salud de las Personas - MINSA. Documento entregado al MINSA
						Consultoría: "Asistencia técnica para la elaboración de una propuesta para el financiamiento del Fondo para la Vigilancia y Respuesta frente a Influenza Aviar y Pandemia de Influenza en los países fuera de los Estados Unidos de Norte América"	Producto 1 de la consultoría aprobado. Se entregó el segundo producto, que se encuentra pendiente de aprobación por la Comisión Técnica Especial del MINSA.	Esta consultoría consta de 02 productos: Producto N° 1 : Plan de Trabajo que incluye la presentación de un Informe preliminar, así como la adecuación del plan nacional a los formatos solicitados. Producto N° 2: Informe final concordado.
						Representación del Proyecto Vigía en actividades relacionadas a Inteligencia Sanitaria	(i) Asistencia al evento denominado "Relanzamiento Nacional del Sistema de Información en Salud - HIS", organizado por la DIRESA Ayacucho y la OGEI - Huamanga del 30 de mayo al 1º de junio. (ii) Asistencia y participación en el "Taller Nacional Situación Epidemiológica Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles en el Perú" - 18-20 julio de 2006. (iii) Asistencia y participación en la presentación del "Plan de Acción de campaña Nacional de Eliminación de la Rubeola y Síndrome de la Rubeola Congénita" - 14 de agosto de 2006. (iv) Asistencia y participación en el "Simposio Internacional Descentralización de la función salud al nivel local" - 19-20 de octubre de 2006. (v) Asistencia y participación en reuniones con el Proyecto PRAES para conocer y analizar el software GALENHOS - 21-24 de noviembre de 2006	
1.2	1.2.	Las DISAS disponen de normas técnicas y/o documentos para la vigilancia, prevención y control de las EIEYRE. (1.2)						
						Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de TBC		
						Re-impresión del Documento Técnico: "Situación de la TBC en el Perú: Construyendo Alianzas Estratégicas para detener la Tuberculosis - La Experiencia Peruana".	Monitoreo del Servicio: coordinaciones con la Estrategia Sanitaria Nacional PC-TBC.	Se adjudicó el servicio para la Impresión del Informe Situación de la TBC en el Perú. Contrato se firmará en el mes de enero del 2007.
						Impresión del Documento Técnico: "Norma Técnica para la Prevención y Control de la Tuberculosis" actualizada.	Se imprimieron 450 ejemplares de la Norma Técnica actualizada; fueron distribuidos a las DISAS de Lima.	La actualización de la Norma Técnica culminó durante el año 2006, y fue aprobada por RM N° 383-2006/MINSA del 20 de abril del 2006. Se ha programado su re-impresión durante el I Trimestre del 2007.
					i) Situación de la Tuberculosis en el Perú., en proceso	Asistencia Técnica en Servicio para la Adecuada Administración de tratamiento, de DOTS y DOTS PLUS en las DISAS, incluyendo Establecimientos penitenciarios: Lambayeque, La Libertad, Ancash, Ica, Arequipa, Piura I, Piura II, Cusco, Tacna, Loreto y Tumbes.	Asistencia Técnica a DIRESAS: (i) Arequipa: 28 febrero al 03 de marzo (ii) Tacna: 28 febrero al 03 de marzo (iii) Ica: 28 febrero al 03 marzo. (iv) Tacna: 12 al 16 de noviembre del 2006.	Objetivo: fortalecer las acciones y procedimientos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la atención de pacientes con TB y TB MDR en el marco del DOTS y DOTS Plus, asegurando el logro de los resultados sanitarios, con calidad e integralidad en la atención. Debido a la campaña de vacunación contra el sarampión y la rubeola se postergaron y/o anularon actividades de asistencia técnica a las DIRESAS..

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Seminario Taller "Evaluación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis año 2005".	Apoyo financiero para 12 participantes de las DIREAS: Loreto, Cusco, Puno, Tumbes, Ucayali, San Martín y Tacna.	Actividad desarrollada en Lima del 27 al 29 de marzo del 2006. Objetivo: Evaluar el impacto alcanzado en el control de la tuberculosis mediante la aplicación de la estrategia DOTS y DOTS Plus a nivel nacional y regional, en el año 2005. Establecer estrategias innovadoras de gestión para el control de la tuberculosis.
						REUNIONES TECNICAS sobre buenas practicas de atencion en DOTS y DOTS plus e Implementación de la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis.	Reuniones técnicas de "Implementación de la Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis" en las DISAS de Lima: Lima Sur (promedio 170 participantes), Callao (promedio 140 participantes), Lima Norte (promedio 150 participantes) y Lima Ciudad promedio 170 participantes): noviembre y diciembre 2006. Reunión Técnica Macrorregional Sur: "Implementación Norma Técnica de Tuberculosis" - Arequipa: 4 al 6 de diciembre 2006. Participaron representantes de: Arequipa, Ayacucho, Puno, Ica, Cusco, Tacna, Moquegua y Madre de Dios. promedio 65 participantes. Reunión Técnica Loreto: "Implementación Norma Técnica de Tuberculosis": 7 al 9 de diciembre 2006, promedio 57 participantes.	Observaciones: Estas reuniones técnicas fueron reprogramadas para los meses de noviembre y diciembre, debido a la campaña de vacunación nacional contra la Rubéola.
						Otras actividades:	Participación en el Comité Consultivo y Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis.	El Proyecto Vigía forma parte del Comité Consultivo y Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis. Actividad que se realiza mensualmente.
						Fortalecimiento de la Vigilancia, Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA		
						<i>Fortalecimiento de la TARGA</i>		
						Monitoreo DIREAS/DISAS Implementación Programa TARGA.	Ver Comentarios	En coordinación con la ESN-PyC-ITS-VIH/SIDA, se ha reprogramado la actividad para el siguiente año del 2007, de acuerdo a los requerimientos de las ESN.
						Guía TARGA en pacientes adultos	Asistencia técnica a la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA, para su elaboración y adaptación.	
						Servicio : Diseño de Material TARGA y acompañante VIH	Coordinaciones con la ESN PyC ITS-VIH/SIDA y el proveedor del servicio, para revisión y culminación de productos 1 y 2, referentes a ITS-VIH/SIDA.	Producto N° 1 : Rediseño del fluxograma y folleto dirigido a población y diseño folleto dirigido a personal de salud para TARGA. Producto N° 2 : Kit de VIH/SIDA para escuelas (versión costa y versión selva). Actividad que viene del año 2005; y forma parte del Servicio de diseño de materiales de comunicación en VIH/SIDA y Dengue

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios	
		Número de Normas y/o documentos técnicos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE.	27 Normas / Documentos Técnicos	1	(ii) Manual de Sífilis congénita, en elaboración. (iii) Manual de Manejo Sindrómico de ITS, elaborado	Población Vulnerable			
						Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral para las Intervenciones en Poblaciones Vulnerables.	Se realizaron coordinaciones con la Universidad de Washington para consultoría.	Actividad reprogramada para el siguiente año 2007. En coordinación con ONUSIDA.	
						Taller piloto de preparación de equipo para monitoreo de CERETS y UAMPs.			
						Asistencia Técnica (Monitoreo / Capacitación en Servicio) a DIRESAS/DISAS:equipo estrategia		Actividad re-programada para el 2007, en coordinación con la ESN PyC-ITS-VIH/SIDA.	
						Consultoría: Elaboración del Mapa de Actores en VIH/SIDA, como parte de la elaboración del Plan Nacional Multisectorial de la Estrategia Sanitaria Nacional HIV/SIDA.		Esta consultoría forma parte de los insumos a utilizarse en la elaboración del Plan nacional Multisectorial de la Estrategia Sanitaria Nacional IV/SIDA. Consta de 02 productos: (i) Información recolectada y análisis de la misma; y(ii) Directorio de las Organizaciones e Instituciones que desarrollan actividades en ITS/VIH/SIDA, versión impresa del directorio y versión electrónica en MS Excel que permita la búsqueda mediante filtros.	
						Plan Regional de Salud de Ucayali / USAID		Reunión de trabajo conjunto para elaborar y apoyar las acciones del Plan Regional Estratégico de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA: Lima, 27 y 28 de febrero del 2006. Participaron representantes de DIRESA y Gobierno Regional de Ucayali, Pathfinder, PDI, PRAES y Proyecto Vigia.	Esta reunión permitió alinear las actividades de las direcciones de salud (promoción, ESN PyC ITS-VIH/ SIDA de la DIRESA Ucayali) y los socios de USAID. Se elaboró matriz de actividades. Actualmente se continúan las coordinaciones para el desarrollo del Plan.
						Fortalecimiento Plan Eliminación de Sífilis Congénita - Insumos RPR.		Coordinaciones con la ESN, para que el Plan para Eliminación de la Sífilis Congénita se integre al plan para la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH. Asistencia técnica para la elaboración del Plan	Se viene trabajando con la ESN-ITS-VIH/SIDA la revisión del Plan. Las actividades suplementarias se vienen coordinado con otras instituciones cooperantes como Iniciativa de Políticas en Salud, OPS. Se han programado dos reuniones técnicas para el mes de enero. Antecedente: se adaptó el PEM 2007 - 2011, de manera que su objetivo 4 sea el POP 2007 - 2011 del Plan para la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Eliminación de Sífilis Congénita. Previamente, durante el primer semestre, se realizaron reuniones de coordinación entre la ESNPyC-ITS-VIH/SIDA y la ESN Salud Sexual y Reproductiva; como parte de las reuniones, se acordó que se irán agregando socios para el financiamiento de las actividades: OPS, VIGIA, UNICEF, Socios en Salud, SIS, PAAG, entre otros. Se realizó los trámites administrativos para la adquisición de insumos
						Documento Técnico sobre Manejo Sindrómico de ITS: actualización (última versión del año 1999)		Se ha culminado la revisión y actualización de la Guía Nacional de Manejo Sindrómico de ITS. Se brindó asistencia técnica para su elaboración.	En espera de la solicitud de la ESN PyC ITS-VIH/SIDA - MINSA, para proceder a la edición, diagramación e impresión de la Guía; programado para el 2007. En coordinación con la ESN para la obtención de la Resolución Ministerial (RM) y/o Directoral del documento. Se inicio el proceso de obtención de la RM con la publicación del documento en la página Web del MINSA. Esta guía formará parte de las "Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva" de la ESN de Salud Sexual y Reproductiva
		Documento Técnico sobre Sífilis Congénita		Asistencia técnica a la ESN PyC-ITS, VIH/SIDA, para actualización del documento técnico.	Se ha programado el diseño , diagramación e impresión durante el 2007				

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Poblacion General		
						Plan Nacional Multisectorial Estrategia Nacional SIDA (reunion tecnica)	<p>El 23 y 24 de Mayo se desarrolló el Foro Nacional para el desarrollo del Plan Nacional Multisectorial de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA.</p> <p>Durante el II Trimestre se apoyó en la elaboración de los programas, mesas de trabajo, elaboración de conclusiones y apoyo logístico de las siguientes actividades de la consultoría: (i) Reunion Técnica Consultiva del 11 de abril del 2006. (ii) Taller de planificación del 4 y 5 de mayo del 2006. (iii) El 25 de mayo se desarrollo en el Hotel Carrera una reunion con el Comité Técnico Permanente de la ESN de PyC de ITS, VIH y SIDA para definir las programaciones y presupuestos finales. (iii) Durante el mes de junio, se realizaron reuniones permanentes de coordinación Técnica para la redacción del informe final de la consultoría.</p> <p>El sábado 8 de Julio, en reunion ordinaria de la CONSAMUSA, se presentó y se aprobó el informe final del PEM 2007-2011; con la participación de la Ministra de Salud.</p>	<p>Consultoría financiada por ONUSIDA, se inició en el mes de marzo 2006. El Proyecto Vigia brindó asistencia técnica a la ESN y coordinación con ONUSIDA para elaboración de términos de referencia para Consultoría que realizaría la propuesta del Plan Multisectorial y apoyo financiero para la ejecución del Foro Nacional para el desarrollo del Plan Nacional Multisectorial de la ESNPyC ITS-VIH/SIDA.</p> <p>La CONAMUSA planteó que el PEM, además de haber sido aprobado en consejo directivo, debería ser acompañado de una resolución Ministerial.</p> <p>La versión Final del Plan Estratégico Multisectorial se encuentra disponible en www.planvihperu.org</p>
						Actualización de Guía Nacional de Consejería en ITS-VIH/SIDA	Documento Re- actualizado; se ha culminado su revisión y edición. Se coordina con ESN PyC-ITS-VIH/SIDA. En trámite para Resolución de aprobación.	Se ha programado su diseño e impresión, para el 2007; previo trámite de aprobación por Resolución.
						Revisión de la normatividad en relación al acceso de adolescentes en riesgo a los servicios de ITS y Salud Sexual y Reproductiva	Coordinación con la ESN Py C de ITS, VIH y SIDA y UNFPA	Se ha elaborado la propuesta de TDR. Se coordinó las actividades con el equipo de "Etapa de Vida Adolescente" quien acompañara la consultoría junto a la ESN de ITS/VIH/SIDA. Se coordina el TDR con las instituciones cooperantes. Se reprograma esta actividad para el año 2007.
						Otras actividades:	Participación en el Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA	El Proyecto Vigia forma parte del Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA. Actividad que se realiza mensualmente.
					Asistencia técnica a la ESN para la revisión del Informe UNGASS (Informe para la Asamblea General de las Naciones Unidas)		Se apoyó en la búsqueda de información secundaria que mejore el informe UNGASS 2005	
					Asistencia técnica a la ESN para la revisión de la consultoría de acceso universal de prevención, atención y cuidados en VIH/SIDA y participación en reuniones de la V Ronda del fondo global		Actividad desarrollada entre el 22 y 28 de marzo 2006. Se brindó asistencia técnica a la ESN de PyC de ITS, VIH y SIDA para la revisión de la consultoría. En el mes de abril se realizó la presentación de la consultoría. Este informe se ha utilizado como insumo para el desarrollo del Plan Estratégico Multisectorial 2007-2011.	
						Fortalecimiento de la vigilancia y control vectorial		
						Manual de vigilancia y Control Vectorial de Metaxénicas (malaria y Dengue)	Monitoreo de Documento técnico	Documento continúa en revisión por equipo técnico de la Dirección General de Saneamiento Ambiental (DIGESA)

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
					iv) Manual de Vigilancia y Control Vectorial de metaxénicas (malaria y dengue) , en revisión por DIGESA	Consultoría: " Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial en el Perú ",	Tercera convocatoria adjudicada e el mes de diciembre . Contrato se firmará durante el mes de enero del 2007.	Consultoría que constará de 04 productos: (i) Plan de Trabajo, (ii) Diagnóstico de la situación organizacional, funcional, operativa y normativa de la Vigilancia Entomológica y el Control Vectorial en el nivel nacional y en 4 regiones del Perú (Tumbes, Loreto, Ancash, Lima), (iii) Propuesta Técnica del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial como componente del sistema de inteligencia sanitaria. Con esta consultoría se pretende establecer un diagnóstico de las actividades de vigilancia y control vectorial en el Perú y proponer el marco conceptual del sistema de vigilancia y control vectorial en el Perú.
1.3	1.3	Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en vigilancia, prevención y control de EIEYRE. (1.3)						
		Número de epidemiólogos formados en el Programa de Entrenamiento en Epidemiología de campo	36 epidemiólogos formados en el PREC	Meta cumplida	-			36 epidemiólogos que cumplieron con las tres fases del PREC (I, II, III). Adicionalmente se capacitaron 96 profesionales de la salud en la Fase III, 350 en la Fase II, y 850 en la Fase I.
						Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la vigilancia , prevención y control de la Tuberculosis		
						IX Curso Internacional "Salud Pública e Instrumento de Gestión para el Fortalecimiento de la Estrategia DOTS en la Región de las Américas"	Apoyo financiero a personal proveniente de las DIRESAS: Huánuco, San Martín, Loreto y Madre de Dios.	Actividad realizada en Lima, del 19 al 30 de noviembre del 2006.
						Reunión Técnica: Encuentro Latinoamericano de Investigación.	Asistencia financiera para 08 participantes provenientes de las DIRESAS: Ica, Junín, Lambayeque, Piura II, Loreto, Arequipa, Cusco, La Libertad.	Actividad realizada en Lima, del 22 al 24 de febrero del 2006. Esta Reunión Técnica tuvo como objetivo implementar una Red Latinoamericana para la investigación multicéntrica aplicada en tuberculosis; desarrollando competencia en los participantes en los resultados, diseño , y métodos modernos de la investigación en tuberculosis.
						I Encuentro Macrorregional Norte "Alto a la Tuberculosis"	Asistencia financiera (viáticos) de 80 participantes de las DIRESAS: Cajamarca (20), La Libertad (30), Tumbes (20) y Amazonas (10)	Se realizó en la ciudad de Chiclayo, del 26 al 28 de junio del 2006. Objetivos: Fortalecer las capacidades técnico-gerencial y operativo de los equipos multidisciplinarios de los diferentes niveles. Difundir la Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis, Fortalecer la estrategia DOTS y DOTS PLUS en la región norte del país.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de DISAS que tienen 5 o más recursos humanos capacitados en prevención y control de las principales EIEYRE	34 DISAS	Meta cumplida	2006: Capacitación a personal de Salud de las DIREAS, en ITS-VIH/SIDA, TBC, IIH, Uso Racional de Medicamentos.	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la vigilancia , prevención y control de las ITS, VIH/SIDA.		
						Taller de Evaluación Nacional de la ESN-PyC ITS-VIH/SIDA	Taller realizado del 22 al 25 de Noviembre en coordinación con la ESN PyC ITS-VIH/SIDA.	Participaron 300 personal de salud, representantes de la ESN-ITS-VIH/SIDA, de Transmisión Vertical, Químico Farmacéuticos, y TARGA de las diferentes DIREAS y DISAS del país. Como parte de las actividades del Taller, se firmó el acta de compromiso entre el representante de la DGSP-MINSA y los Directores de las DIREAS para cumplir con las propuestas planteadas por los participantes al taller.
						Capacitación para el Monitoreo de la Estrategia Sanitaria Nacional		Actividad re-programada para el 2007.
						Capacitación para el Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de la Sífilis Congénita. Plan: Sífilis Congénita		Actividad re-programada para el 2007.
						Capacitación Manejo Sindrómico ITS - Ampliación Red de Servicios Proveedores		Actividad re-programada para el 2007.
						Reuniones Técnicas: Programa de Consejería para PVVS de la ESNPyC ITS-VIH/SIDA.	El Proyecto Vigia brindó apoyo técnico y financiero para el desarrollo de 2 Reuniones Técnicas: (i) Reunión Técnica de Evaluación de la intervención de consejería de pares a personas que viven con VIH/SIDA en las DISAS de Lima y Callao: Lima, 2 y 3 marzo 2006. 43 participantes. (ii) Reunión Técnica de evaluación de la intervención de consejería de pares a personas que viven con VIH y/o SIDA en las DISAS de Lima y Callao: Lima, 30 y 31 de marzo. 40 participantes.	Objetivo: evaluar y actualizar la norma técnica de los CEPS (Consejeros Educadores de Pares). El Proyecto Vigia viene apoyando financieramente dentro del Programa de Consejería para PVVS.
		Número de Centros de Salud que tiene uno ó más recursos humanos capacitados en prevención y control de la malaria	300 Centros de Salud	Meta cumplida	-			2002: se capacitó a 1,300 profesionales de 324 Centros de Salud en Malaria.
		Número de hospitales (con más de 1500 egresos hospitalarios anuales) que tienen 5 ó más recursos humanos capacitados en prevención y control de IIH.	70 (50% del total de hospitales)	Meta cumplida	-			Hasta el 2005 se realizaron capacitaciones en Vigilancia, Prevención y Control de las IIH

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
1.4	1.4	Setenta Hospitales del MINSA aplican procedimientos recomendados para vigilar y controlar las IIH. (1.4)						
		Número de documentos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.	10 documentos	Meta cumplida	2006: Documento Técnico de autoevaluación de las IIH, elaborado en vías de aprobación.	<p>Validación de la Guía Técnica de autoevaluación de las Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>Diagramación e impresión de publicación: Guía de Monitoreo, Supervisión y Evaluación Para la vigilancia, prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACIÓN DE HOSPITALES A TRAVES DE LA GUIA - Asistencia Técnica</p>	<p>Los días 27 y 28 de abril, en Lima, se llevó a cabo la Reunión de Validación de la Guía de Evaluación del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias contando con la presencia de profesionales de salud de diferentes hospitales e institutos especializados de Lima y de 4 ciudades del interior (Loreto, La Libertad, Arequipa y Junín): 70 participantes.</p> <p>Seguimiento y monitoreo de aprobación de documento técnico por el MINSA.</p> <p>En coordinación con el Instituto Nacional de Salud y la Dirección General de Salud de las Personas, se realiza la Asistencia Técnica y el Monitoreo Supervisión y Evaluación del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en seis regiones fuera de Lima: (i) 07 al 10 octubre: H. Regional de Iquitos - Loreto. (ii) 05 al 07 noviembre: H. Regional de Trujillo y Hospital Belén - La Libertad. (iii) 13 al 15 noviembre: H. Honorio Delgado - Arequipa (iv) 15 al 17 noviembre: H. Regional del Cusco - Cusco. (v) 20 al 22 noviembre: H. Daniel Alcides Carrión - Huancayo. (vi) 29 noviembre al 01 diciembre: H. Las Mercedes - Chiclayo.</p>	<p>La pre- validación y correcciones de campo de la Guía de Monitoreo y supervisión se realizó en hospitales de Lima Metropolitana: (i) Instituto Especializado de Salud del Niño, (ii) Instituto Materno Perinatal, (iii) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, (iv) H. Nacional Arzobispo Loayza, (v) Hospital Nacional Dos de Mayo, (vi) H. Nacional Sergio Bernales, (vii) Hospital Nacional Cayetano Heredia, (viii) Hospital Nacional Hipólito Unanue, (ix) Hospital de Apoyo María Auxiliadora, (x) Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, (xi) H. Docente Madre Niño - San Bartolomé.</p> <p>El documento a la fecha no ha sido aprobado con Resolución Ministerial: por lo que su impresión ha sido reprogramada para el año 2007.</p> <p>La Guía de Autoevaluación del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias para hospitales, ya validada en Abril de este año, se publicó en la página web del MINSA para comentarios (julio y agosto). Continúa en fase de aprobación.</p> <p>Se realizó el diagnóstico situacional de acuerdo a la Guía de Evaluación y la encuesta UCIN, y un informe detallado del Laboratorio de Microbiología con fines de una distribución equitativa de los equipos a financiar por el PV.</p> <p>Antecedentes: El día 13 de Junio, se realizó la entrega de las fichas de evaluación y el sistema de calificación revisados de la Guía de AutoEvaluación de las IIH en hospitales, a los responsables de la Dirección de Servicios - DGSP.</p> <p>Se realizó la corrección de campo de la Guía Técnica de Autoevaluación de las Infecciones Intrahospitalarias, para el nivel local (hospitales); y al mismo tiempo la evaluación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, con la ficha correspondiente.</p> <p>Se evaluaron los siguientes Hospitales: H. María Auxiliadora, H. Hipólito Unanue, H. Daniel Alcides Carrión, H. San Bartolomé, H. Cayetano Heredia, H. Loayza, H. Sergio Bernales, H. Santa Rosa, H. 2 de Mayo, Instituto Materno Perinatal.</p>
		Número de hospitales programados que realizan la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias	40 hospitales	Meta cumplida	-	-	-	Meta cumplida en años anteriores.
		Número de hospitales programados que cuentan con planes de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	70	Meta cumplida	-	-	-	Hasta el 2005: se completaron los planes
						Monitoreo y Asistencia Técnica en Infecciones Intrahospitalarias a Hospitales prioritizados	<p>Visitas de Monitoreo y Asistencia Técnica:</p> <p>I Trimestre:</p> <p>(i) Hospital José A. Olavegoya Mendoza - Tumbes (ii) Hospital de Apoyo Departamental - Hipólito Unanue - Tacna. (iii) Hospital de Apoyo Departamental de Moquegua.</p> <p>II Trimestre:</p> <p>(iv) Hospital de Piura, del 23 al 26 de mayo, (v) Hospital de Andahuaylas: del 07 al 09 de junio, (vi) Hospital de Ica: del 20 al 23 de junio, (vii) Hospital de Arequipa, del 20 al 23 de junio, (viii) Hospital de Amazonas, del 21 al 23 de junio</p>	<p>Actividades que se desarrollan en el marco del fortalecimiento de la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias.</p>

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<p>III Trimestre:</p> <p>(ix) Hospital de Apoyo de Madre de Dios, del 13 al 15 de septiembre, (x) Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y Hospital de Tingo María - Huánuco, del 05 al 08 septiembre.</p> <p>IV Trimestre:</p> <p>(xi) Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, 07 de Diciembre (xii) Instituto Naterno Perinatal, 15 de diciembre</p>	
								<p>Diagnóstico Situacional de los componentes del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las IIH en los hospitales: (i) H. Santa Rosa, (ii) H. Nacional Arzobispo Loayza (iii) Instituto de Salud del Niño, (iv) H. Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, (v) H. Nacional Dos de Mayo, (vi) H. Nacional Cayetano Heredia, (vii) H. Nacional Hipólito Unanue, (viii) H. de Apoyo María Auxiliadora, (ix) H. Nacional Daniel Alcides Carrión . y (x) H. Central de la Fuerza Aérea: este último aunque actualmente no pertenece al universo Vigía, es de interés incorporar al sistema hospitales representados en el Comité Técnico Asesor Nacional de IIH, según la Norma Técnica vigente.</p>
							<p>Durante el mes de Abril, se realizó la reunión con la Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, para la sustentación de la reducción del universo de 70 a 18 hospitales para la implementación de los Planes de Prevención y Control de las IIH con sostenibilidad. Sobre la selección de unidades en hospitales de Referencia y del fortalecimiento de las redes y unidades: se aprobó la propuesta el 04 de Abril y se presentó un cronograma de Gantt para monitorear el cumplimiento.</p>	<p>Hospitales de Lima: Instituto Materno Perinatal, Instituto de Salud del Niño, Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Nacional Sergio Bernales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Hospital Santa Rosa.</p> <p>DIRESAS preseleccionadas: Loreto(Iquitos), La Libertad (Trujillo), Lambayeque (Chiclayo), Junin (Huancayo), Cusco y Arequipa. Se presentó propuesta en el Comité Directivo del 25 de mayo 2006.</p>

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de hospitales programados que aplican planes de prevención y control de infecciones intrahospitalarias	35 hospitales	Meta cumplida	2006: actividades de sostenibilidad		<p>Durante el III Trimestre, se realizaron reuniones en el Despacho Ministerial (3), con la Dirección General de Salud de las Personas(3), y los Directores de los Hospitales de Lima (2) para la supervisión de las Unidades de Neonatología a través de una ficha técnica elaborada al respecto.</p> <p>Se realizó la supervisión de las Unidades de Neonatología y servicios relacionados de los siguientes hospitales para la selección de las unidades modelo de Neonatología de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital Maria Auxiliadora - Hospital Nacional Hipólito Unanue - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Hospital Nacional Cayetano Heredia - Hospital Nacional Sergio Bernales - Hospital Santa Rosa, - Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé - Hospital Nacional dos de Mayo - Instituto Materno Perinatal. 	<p>Objetivo: seleccionar las unidades modelo de Neonatología y determinar las necesidades de equipos, consensuando con el grupo de trabajo encargado del shock de inversiones del Despacho Ministerial para que los equipos a comprar por el Proyecto Vigia no coincidan con los previstos en el Ministerio de Salud.</p>
						<p>Durante el IV trimestre, se realizó la elaboración de una base de datos en excel y SPSS, de las Fichas de supervisión y evaluación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de los 10 hospitales seleccionados, con la finalidad de elaborar el dx situacional de las Unidades de CUI Neonatles. Consolidación y análisis de datos; elaboración de informe</p>	<p>Coordinación con las Unidades de Epidemiología de los Hospitales de Lima y el Callao para obtener información sobre tasas de IIH, siendo éstas proporcionadas por la DISAS; Lima Sur, Lima Norte, Lima Ciudad y Hospitales: San Bartolome, Dos de Mayo, Hipólito Unanue.</p> <p>Se coordinó con con a la DGE y se solicitó con oficio las tasas de IIH del primer semestre del 2006 de los hospitales 10 hospitales de Lima.</p>	
						<p>Se visitaron conjuntamente con el INS (como contraparte), 12 laboratorios de Microbiología de hospitales nacionales y especializados, para determinar quienes podrían ser declarados como Unidades de Referencia en una Red que incluya al Laboratorio de Referencia Nacional y Regional de Lima V - Lima Ciudad y para la implementación del equipamiento prioritario</p>	<p>Se realizó el informe preliminar de los probables laboratorios de la red de referencia y del equipamiento prioritario necesario y los insumos a utilizarse. Se inició la adquisición de insumos. Los insumos adquiridos serán utilizados para la implementación de los Centros de Referencia - adquisición de insumos para Mapa Microbiológico.</p>	
						<p>Participación en el Comité Técnico Asesor Nacional (CTAN) del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las IIH, cuya secretaría técnica es la DGSP-MINSA</p>	<p>Reuniones semanales para la conformación de los siguientes documentos: 1) Plan Operativo Anual del CTAN IIH. 2) Directiva para los Procedimientos en la conducción de un Brote de IIH. 3) Correcciones de la Guía de Supervisión y Monitoreo (Autoevaluación) de las IIH en los hospitales.</p> <p>Conjuntamente con el comité, se han confeccionado y revisado las fichas y los anexos de la Guía Técnica de Autoevaluación de las Infecciones Intrahospitalarias, para el nivel local (hospitales).</p>	

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							Participación en el Comité de Seguridad del Paciente.	Reuniones semanales del Comité de Seguridad del paciente para elaborar el Plan de Trabajo del Comité y el Plan Nacional de Seguridad del Paciente y las Alianzas Estratégicas. El Proyecto Vigia realizó una presentación el día 09 de marzo del 2006.
						Otras actividades	Participación en conducción de Control de Brotes de IIH y otras actividades.	(i) Brote de IIH por Klebsiella spp en 8 recién nacidos con septicemia y dos fallecidos, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital María Auxiliadora. (ii) Brote o hiperendemia de IIH por Klebsiella spp en 6 recién nacidos con septicemia y un fallecido, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Materno Perinatal. (iii) Asistencia técnica en el Brote o hiperendemia de IIH por Acinetobacter baumannii en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central de la FAP. (iv) Participación a través del Asesor Técnico de IIH en la Comisión encargada de evaluar a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Cayetano Heredia RM N° 372-2006/MINSA . (v) Asistencia técnica en el Brote de IIH en el servicio de Neonatología del Instituto Especializado Materno Perinatal. Del 16 al 23 de Junio.
							Determinación de equipos prioritarios de laboratorio de Microbiología.	Se conformó un equipo técnico con el Laboratorio Nacional de IIH del INS conjuntamente con el Proyecto Vigia, y se determinó cuáles equipos, en número y especificaciones técnicas son prioritarios para las centrales de esterilización y laboratorios de microbiología de los hospitales priorizados, para su inclusión en la compra de los mismos en el 2007
							Determinación de equipos prioritarios para las Terapias Intensivas Neonatales.	Se conformó un equipo técnico con neonatólogos y otros especialistas a través de la DGSP-DESS conjuntamente con el Proyecto Vigia, y se determinó cuáles equipos, en número y especificaciones técnicas son prioritarios, de acuerdo a un diagnóstico situacional a través de visitas a los hospitales de Lima preseleccionados para el fortalecimiento de sus actividades en IIH.
							Revisión de Resultados versus Actividades del área de las Infecciones Intrahospitalarias del Proyecto Vigia desde 1997 hasta Julio del 2006.	Documento de trabajo.
							Elaboración de propuesta de Plan Estratégico para la Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias y Accidentes Biológicos Laborales 2006 - 2011. (Versión 1).	Documento técnico que se presentará a la DGSP para su discusión
							Conferencia acerca de la Situación de las Infecciones Intrahospitalarias en Curso Internacional: Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, convocado por la Dirección General de Salud Ambiental.	Con la participación de más de 35 profesionales de hospitales de Lima.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de hospitales programados que elaboran Proyectos de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) en Infecciones Intrahospitalarias	15 hospitales	7	6 Hospitales con proyectos de mejora: (i) Hosp. San Bartolomé (ii) Hosp. JAMO - Tumbes (iii) Hosp. Dos de Mayo (iv) Instituto Materno Perinatal , (v) Hospital Arzobispo Loayza (vi) Hosp.Nac.Hipólito Unanue	Planes de Mejora de la Calidad - Infecciones Intrahospitalarias:		0.857142857
						FINANCIAMIENTO DE PLANES DE MEJORA 2006: 07 hospitales	<p>07 Proyectos en proceso de implementación 2006: 6/7 proyectos en ejecución (85.7 %). Pendiente los informes finales: (i) Hosp. San Bartolomé (con informe inicial, se encuentra en ejecución la segunda capacitación del plan), (ii) Hosp. JAMO - Tumbes (pendiente entrega de informe final), (iii) Hosp. Dos de Mayo (pendiente informe final), (iv) Instituto Materno Perinatal (pendiente informe final), (v) Hospital Arzobispo Loayza (se envió tercera remesa, se encuentra en ejecución el plan), (vi) Hosp.Nac.Hipólito Unanue (se aprobó plan y se envió primera remesa) (vii) Hosp. Cayetano Heredia (pendiente apoyo financiero para 2007).</p> <p>Seguimiento de Planes de mejora implementados durante el 2005: 8 proyectos elaborados e implementados durante el 2005. 100% financiados. Avance 87.5% (7 de los 8 proyectos cuentan con informe final). (i) H. Victor Ramos Guardia , Ancash. (ii) H. Huarí, Ancash, con informe final. (iii) H. Guillermo Díaz de la Vega, Abancay. (iv) Hospital Andahuaylas. (v) H. Tingo María Huanuco. (vi) Hospital Regional de Cajamarca. (vii) H. de Jaén y (viii) H. Eleazar Guzmán Barrón, Ancash (pendiente informe final).</p> <p>Se realizó supervisión a la implementación Plan de mejora del Hosp. Tingo María (19 al 22 abril 06). Se realizó la supervisión al Plan del Hosp. Regional de Cajamarca (del 26 al 28 abril 2006).</p>	
2.3	1.5	Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo. (2.3)						
		Número de DISAS que cuentan con equipamiento informático para apoyar el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo.	34 DISAS	Meta cumplida	-			Para el cumplimiento de la meta, se implementó con equipos de cómputo e impresoras a 175 cabeceras de red, permitiendo la integración del 100% de las provincias del país a la Red Nacional de Epidemiología. Además, se instaló una red de telecomunicaciones para realizar video conferencias en 24 puntos del país, reduciendo los costos de capacitación y ampliando el número de beneficiarios.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios	
		Número de DISAS que cuentan con una interconexión de sistemas de información para el monitoreo de agentes infecciosos priorizados	10 DISAS	1	1 Lambayeque (implementación de Plan de capacitación a microrredes y establecimientos de salud Aplicativo INTERFASE)	Implementación de Plan de capacitación a microrredes y establecimientos de salud Aplicativo INTERFASE - Lambayeque	Capacitación a 78 personas de la DIRESA Lambayeque, en tres eventos.	Actividad realizada entre los meses de mayo a junio del 2006.	
	Adquisición de software adicional para el funcionamiento adecuado del software regional INTERFASE en DIRESAS seleccionadas					Transferencia definitiva del "Software de Información Georreferencial: ARCVIEW 9.1", en calidad de donación a las DIRESAS de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, Ucayali, San Martín y Loreto; y a la Dirección General de Epidemiología (10 licencias en total).	El 29 de marzo, se realizó la ceremonia de entrega oficial de las licencias de software ARCVIEW 9.1 a la Dirección General de Epidemiología.		
	Asistencia técnica para "Capacitación en manejo de información georreferenciada a 9 direcciones regionales de salud"					Se realizó el II Curso: Lima, 27 al 31 de marzo . Se capacitó a 12 personas de 9 DIRESAS (Tumbes, Luciano Castillo, Lambayeque, La Libertad, Loreto, San Martín, Amazonas, Ucayali, Cajamarca), y la Dirección General de Epidemiología.	Como parte de la II fase, el equipo técnico del Proyecto Vigía y de la Dirección General de Epidemiología (DGE), prestaron asistencia técnica y revisaron los trabajos realizados por el personal de las 09 DIRESAS (Tumbes, Luciano Castillo, Lambayeque, La Libertad, Loreto, San Martín, Amazonas, Ucayali, y Cajamarca) que asistieron a la capacitación (I Curso) realizada en el mes de diciembre del 2005: envío de mapas digitales y coordinación con jefes inmediatos.		
	Elaboración de nuevos módulos para el aplicativo informático INTERFASE					Seguimiento y monitoreo de la actividad.	Servicio adjudicado en la última semana de septiembre. La empresa ganadora, de la ADS 023-2006-INS/OPD, AB Tecnologías de la Información, firmó contrato el 10 de octubre y se realizó una primera reunión de trabajo para exponer el contexto en el cual se utilizaría el software a elaborar. Luego de esta reunión la empresa decidió no continuar con el desarrollo del aplicativo. El contrato se encuentra en proceso de anulación en el Instituto Nacional de Salud.		
	Impresión del Manual de registro y codificación del Sistema de Información en Salud (HIS) de la Oficina General de Estadística e Informática					Seguimiento y monitoreo de la actividad: La Oficina General de Estadística e Informática emitió observaciones al machote del Manual de registro y codificación del Sistema de Información en Salud. Se han enviado las observaciones a la imprenta.	Pendiente Resolución Ministerial ; Se requiere para impresión del documento.		
3.1	1.6	El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE (3.1)							
						Monitoreo y supervisión de la aplicación de los planes de Control sobre uso de ATM en hospitales y DISAS (4 DISAS: Loreto, Piura II, Tumbes y Cusco)	Se viene brindando asistencia técnica para el informe final. Se brindó asistencia técnica para el monitoreo y supervisión de la aplicación de los planes de control sobre uso de ATM en hospitales y DISAS (4 DISAS: Loreto, Piura II, Tumbes y Cusco); se realizaron las siguientes intervenciones: Del 16 al 19 de julio del 2006 - DIRESA Lambayeque Del 19 al 22 de julio del 2006 - DIRESA Piura II Del 09 al 12 de agosto del 2006 - DIRESA Cusco Del 09 al 12 de agosto del 2006 - DIRESA Loreto	Se brindó asistencia técnica para el desarrollo del Plan de Trabajo y del instrumentlo de monitoreo.	
						"Identificación de componentes y nudos críticos, sistematización de estrategias y propuestas metodológicas de intervención para el uso racional de antimicrobianos en hospitales". Consultoría	Consultoría concluida	Mediante esta consultoría se cuenta con la propuesta de un sistema de contención de la resistencia bacteriana, la cual se fundamenta en el control de 2 factores, por un lado el uso racional de ATM y por otro, el control de las infecciones intrahospitalarias, agrupa las estrategias en 03 rubros: a) Estrategias Educativas, b) Estrategias Gerenciales, y; c) Estrategias Regulatorias. Asimismo, propone una serie de estrategias dentro de estas tres categorías que se deben implementar en base a los nudos críticos identificados en 05 hospitales de diferentes niveles de complejidad. Esta consultoría fue iniciada durante el año 2005.	

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Reunión Técnica con hospitales de Lima para la aplicación de herramientas y estrategias para promover y evaluar el uso racional de Antimicrobianos en hospitales,	Asistencia técnica: Se acordó con responsable del Area de Uso Racional de la DIGEMID que el documento se presentaría conjuntamente con el Protocolo de Evaluación de ATM en Consulta Ambulatoria.	El grupo objetivo para la difusión de ambos documentos técnicos corresponde a los miembros del Comité Farmacológico y del Comité de Control de Infecciones Hospitalarias, se acordó realizar la actividad en conjunto una vez concluida la consultoría para elaboración del protocolo.
						Publicación del documento técnico "Herramientas y estrategias para promover y evaluar el uso racional de ATM en Hospitales"	Asistencia técnica a los responsables de DIGEMID para la elaboración de los términos de referencia. DIGEMID solicitó formalmente la publicación del documento de consulta "Estrategias y metodologías de intervención para mejorar el uso de los antimicrobianos en el ámbito de hospitales del Perú según niveles de complejidad".	Se inició proceso par atención del requerimiento. Este documento corresponde al producto final de la "Consultoría para la identificación de componentes y nudos críticos, sistematización de estrategias y propuestas metodológicas de intervención para el uso racional de antimicrobianos en hospitales", convirtiéndose en una importante herramienta para promover y evaluar el uso racional de medicamentos antimicrobianos en los hospitales.
						"Diseño y validación de un protocolo para la evaluación de la prescripción y uso de Antimicrobianos en la consulta Ambulatoria en Hospitales" - Consultoría.	Monitoreo al desarrollo del Producto N° 3 de la consultoría: Informe de Validación de Guía de Estudio de la Prescripción y Uso de ATM en consulta ambulatoria, en 2 hospitales. Se definieron los hospitales para validación: Hospital Sergio Bernales y Hospital Carrión del Callao	Antecedentes: (i) Se visitaron 03 hospitales para solicitar las facilidades para efectuar la validación: H. Loayza, H. Sergio Bernales y H. Carrión del Callao. (ii) El H. Arzobispo Loayza en un primer momento confirmó su participación en la validación, sin embargo por motivos de recarga de labores manifiestan no tener disponibilidad de tiempo para iniciar la actividad. (iii) Por el retraso del inicio de la validación en hospitales los consultores solicitarán una addenda para aplazar la entrega del producto hasta enero del 2007.
								El protocolo solicitado, en esta consultoría, evaluará la prescripción realizada y el uso de ATM en consulta ambulatoria, y podrá ser utilizado en la consulta externa de las diferentes especialidades de hospitales. Tendrá un diseño metodológico que permita la obtención de la información sobre la prescripción y uso a nivel nacional (un conjunto representativo de hospitales) y por cada hospital individualmente: permitiendo disponer de información a nivel nacional para la gestión y a nivel local (por hospital).

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de hospitales que evalúan el uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados	35 hospitales	Meta cumplida	2006: Actividades para sostenibilidad	Asistencia Técnica y Monitoreo al suministro de medicamentos antimicrobianos en la costa norte y oriente (DISAs: Loreto, Piura I, Piura II y Tumbes)	DIRESA Loreto 17 al 22 de diciembre del 2006. DIRESA Tumbes: 17 al 22 de diciembre del 2006.	Por disponibilidad de tiempo y personal del Area de Acceso de Medicamentos de la DIGEMID, se acordó realizar sólo 02 viajes de asistencia técnica y monitoreo. Se realizaron reuniones de revisión del Plan de trabajo; se avanzó con la propuesta de instrumentos de supervisión: lista de chequeo como instrumento de supervisión; herramienta que aborda todos los procesos del sistema de suministro: selección, estimación - programación de medicamentos, adquisición, almacenamiento, distribución uso de medicamentos y gerencia del sistema. Adicionalmente se elaboraron 03 listas de chequeo para evaluar el suministro, desde la perspectiva de los actores administrativos: Administración, logística y planificación.
	Reunión Técnica para implementación del Protocolo de uso ATM en pacientes ambulatorios (asistirán 2 representantes de cada hospital y 1 de DISA, existen DISAs que tienen 2 ó 3 hospitales)					Se ha programado realizar la actividad en el 2007	Se estima que el protocolo estará concluido en el primer semestre del 2007, por lo tanto esta actividad se ha programado para ejecutarse en el 2007.	
	Asistencia técnica para complementar las actividades sobre uso racional de antimicrobianos, a fin de dar sostenibilidad al trabajo realizado y fortalecer las capacidades de los hospitales						DIGEMID solicitó incorporar actividades para el desarrollo de Documentos Normativos en el Area de Uso Racional de Medicamentos. (i) Reunión técnica para desarrollar Norma Técnica sobre control de ATM de reserva. (ii) Reunión técnica para desarrollar Norma Técnica sobre procedimientos para elaborar Mapa Microbiológico en Hospitales. (iii) Reunión técnica para desarrollar Norma Técnica sobre Regulación de la Promoción de ATM en Hospitales. (iv) Reunión técnica para desarrollar Norma Técnica para la Gestión del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitarias en el Ambito del Sector Salud. (v) Reimpresión de Protocolo de Evaluación de la Prescripción, Uso y Reacciones Adversas a ATM en Pacientes Hospitalizados.	
						(i) Reunión para elaborar Norma Técnica para la Gestión del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitarias en el ambito del Sector Salud: Primera Reunión técnica: 16 y 17 de marzo - Lima: se discutió los aspectos que debe contemplar la Norma. Participaron 30 profesionales provenientes de hospitales de Lima, y representantes del Hospital Belen de trujillo, Goyeneche de Arequipa y de Hospital Carrión de Junin. Segunda Reunión Técnica: 20 y 21 de julio del 2006, organizado por DIGEMID: se brindó asistencia técnica. Asistieron representantes de aproximadamente 30 instituciones, con un promedio de 55 profesionales representantes de diferentes hospitales de Lima, así como, como representantes del Hospital de Huacho, Chancay, Chosica, Barranca, Hospital el Carmen de Huancayo y 5 Institutos Especializados.	Participación con los representantes de hospitales de Lima para el desarrollo del Plan de Actividades para la implementación del SDMDU en los hospitales de Lima. DIGEMID solicitó ampliar las actividades programadas para el 2006 en el componente de Uso Racional de ATM, con la finalidad de complementar con documentos normativos que darán sostenibilidad al trabajo realizado y para fortalecer las capacidades del personal de los hospitales.	

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Otras Actividades: Uso Racional de Medicamentos.	<p>(ii) Reunión para elaborar Norma Técnica sobre Vigilancia de Resistencia Bacteriana: Primera Reunión Técnica, 22 y 23 de junio del 2006 - Lima. Contó con la participación de aproximadamente 35 profesionales de 07 Hospitales de DIREAS / DISAS, Laboratorio Referencial de Lima Ciudad, de 02 Hospitales de EsSalud, del INS, de DIGEMID y de DGE del MINSa. Los profesionales de Hospitales que participaron corresponden a personal de la Oficina de Epidemiología, Comité de Control de Infecciones Intrahospitalarias y Jefes de Laboratorios.</p> <p>Segunda Reunión Técnica, 27 y 28 de septiembre del 2006. Se realizó una nueva reunión para finalizar la Norma Técnica. Se convocaron 25 representantes: Hospitales: Laboratorio de Microbiología, IHH, Epidemiología, Laboratorio Referencia Regional, Nivel Central MINSa: Epidemiología y Salud de las Personas.</p>	<p>Esta norma es una herramienta importante que aporta significativamente al uso racional de antimicrobianos en hospitales. La actividad fue desarrollada conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud (Centro Nacional de Salud Pública), por corresponderle funcionalmente, el resultado de la Vigilancia de la resistencia a los ATM. La revisión de la Norma Técnica obtuvo gran expectativa de los profesionales participantes. Debido a lo extenso del documento está pendiente una última revisión del documento que contiene los aportes de todos los profesionales que participaron en la reunión. El resultado de la Vigilancia a través de su informe (Mapa Microbiológico), es una importante herramienta que aporta significativamente al uso racional de antimicrobianos en hospitales.</p>
							<p>Revisión y actualización de la Norma para Comités Farmacológicos DIGEMID solicitó ampliar las actividades en el marco del Uso Racional de Medicamentos, con: Asistencia técnica y financiera para su revisión y actualización.</p>	<p>Debido a la priorización de la Elaboración del Pettitorio Unico, la revisión de la norma se ha postergado para el siguiente año 2007.</p>
						<p>Asistencia técnica y financiera para la elaboración del Pettitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales que tendrá un caracter sectorial (MINSa, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales)</p> <p>* Se realizaron 02 Reuniones Técnicas con representantes del MINSa, de EsSALUD, Hospital de la Policía y Hospitales de las Fuerzas Armadas (LIMA), para presentar los resultados de la evaluación comparativa de los diferentes Pettitorios de Medicamentos que se utilizan en el Sector Salud, así como definir herramientas técnicas y metodologías más efectivas para la elaboración del Pettitorio. * Se acordó formar un Comité de Expertos y un Comité Técnico para el desarrollo del Pettitorio, con los perfiles de los integrantes. * Se estableció una propuesta de cronograma de trabajo para iniciar la revisión de los diferentes grupos farmacoterapéuticos. * DIGEMID viene solicitando a la PCM la elaboración de la Resolución de la Conformación del Comité Nacional para la elaboración del Pettitorio Unico.</p>	<p>DIGEMID solicitó ampliar las actividades en el marco del Uso Racional de Medicamentos. El actual Plan de Salud, considera como prioridad el establecimiento de un Pettitorio Unico de Medicamentos, el cual se constituye como un instrumento técnico que promueve el uso racional, ya que asegura el acceso universal a los medicamentos necesarios teniendo en cuenta la eficacia, seguridad, calidad y costo, y a la vez desmotiva el uso de medicamentos poco efectivos, innecesarios y de calidad dudosa. En tal sentido, La DIGEMID viene realizando acciones que permitan contar con un Pettitorio Unico de Medicamentos Esenciales acorde con lo establecido en la Política Nacional de Medicamentos aprobada por Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSa, con lo cual el país dispondrá de un listado de medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población en general.</p> <p>La primera reunión se realizó el 10 de noviembre del 2006, con la participación de 20 representantes del MINSa, EsSalud y Fuerzas Armadas (Ejército, Fuerza Área y Naval)</p> <p>La segunda reunión se realizó el 28 de noviembre del 2006, con la participación de 17 representantes del MINSa, EsSalud, Fuerzas Armadas (Ejército, Fuerza Área y Naval) y Fuerzas y Policiales.</p>	

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						<p>Otras actividades: Fortalecimiento del software del SISMED a través de la implementación de módulos de Programación de Medicamentos e insumos Estratégicos del MINSA y Reportes de Gestión.</p>	<p>Asistencia técnica en actividades relacionadas al fortalecimiento del suministro de medicamentos, con énfasis en los usados en las EIEYRE:</p> <p>* Proceso adjudicado a la empresa ARDYM S.A. * Se remitió comunicación formal sobre adjudicación del proceso a DIGEMID. * Asesoramiento Técnico en reuniones con equipo técnico del MINSA para monitoreo de la consultoría, durante los meses de noviembre y diciembre 2006.</p>	<p>Se ha conformado el equipo técnico con representantes de DIGEMID, OGEI, ORE, y P VIGIA; para el seguimiento, monitoreo y asistencia técnica de la actividad.</p>
							<p>Participación de la Reunión SAIDI PERU: INFORME SOBRE ACTIVIDADES 2005 Y ACTIVIDADES 2006: Lima - Enero 2006: se presentó el informe de las actividades realizadas en el marco de la estrategia SAIDI desde enero hasta diciembre del 2005, asimismo, se informó sobre la situación cada uno de los estudios que se están realizando en la DISA Callao.</p>	<p>1° Estudio de Medicamentos en el Perú - DISA Callao. 2° Estudio de Situación de los ATM en la Red BEPECA. 3° Estudio de CAP en Internos, médicos y SERUMS-DISA Callao. 4° Estudio sobre factores determinantes en consumidores para el uso de ATM en el Callao. 5° Estudio de Evaluación de la Calidad de los principales ATM que se usan en la Red BEPECA. En abril del 2006 se realizará el Taller para presentar los resultados de los estudios.</p>
						SAIDI	<p>Taller SAIDI: Presentación y Análisis de la situación del uso de ATM en la DISA Callao: del 18 al 19 de abril del 2006, Lima. Se realizó la presentación de avances de 5 estudios para medir el uso de ATM en la Red BEPECA - DISA Callao. 52 participantes: 40 socios SAIDI Nacionales, 10 socios Internacionales 02 representantes del Ministerio de Salud Pública del Paraguay como invitados. Actualmente se viene prestando asistencia técnica y monitorizando la elaboración del marco lógico del plan de actividades para las intervenciones priorizadas respecto a la contención de la resistencia bacteriana en la DISA Callao (forma parte de los acuerdos tomados en el taller).</p>	<p>Como parte de las actividades previas al taller, se realizó: * 03 Reuniones de coordinación y asistencia técnica con responsables de equipos técnicos que realizaron los estudios para organización y revisión de información que se usaría en el trabajo del taller (Links Media, INS, DISA Callao) * Reunión de presentación de la iniciativa a nuevo Director Regional de la DISA Callao (participó el nuevo equipo técnico de la DISA) * 02 reuniones con representante de MSH (una en DIGEMID y otra en DISA Callao), para revisión de informe de suministro. * Sistematización de resultados de 5 estudios realizados en la DISA Callao, para presentación en taller.</p> <p>Posterior al taller se realizaron las siguientes actividades: (i) reunión post taller con representante de MSH y DIGEMID para acordar asistencia técnica a la elaboración del marco lógico del plan de trabajo. (ii) reunión con equipo técnico de la DIREMID-Callao, para revisión del documento preliminar y final del marco lógico del plan de trabajo para intervenciones. (iii) Reunión en la DISA Callao con socios SAIDI para ajuste final del marco lógico. El 19 de junio del 2006, se realizó la presentación a las Instituciones de la DISA, con financiamiento de MSH en el marco de la Iniciativa SAIDI.</p>
							<p>ASISTENCIA TECNICA SAIDI Para la evaluación del Almacén Especializado de Medicamentos de la DISA Callao, bajo la coordinación del Área de Acceso de Medicamentos de DIGEMID</p>	<p>Esta evaluación fue ejecutada por un consultor de MSH. Antecedentes: Durante el mes de julio, se realizó la revisión del TDR sobre el financiamiento de un especialista en almacenes de medicamentos para que realice una evaluación de los almacenes de medicamentos de la DISA Callao.</p>
							<p>ASISTENCIA TECNICA SAIDI: Reuniones de coordinación para ejecución del Propósito "El personal de los establecimientos de salud de la Red BEPECA de la DISA Callao cumple con las medidas generales de control de infecciones (lavado de manos)"</p>	<p>Reunión de Asistencia Técnica con Director Ejecutivo de Salud de las Personas de la DISA, para coordinar actividades relacionadas a la consecución del propósito. También se convocó al Director de Epidemiología de la DISA y al Jefe de la Red BEPECA. Se acordó que para esta actividad es necesario evaluar aspectos importantes de los hospitales relacionados con las infecciones como: calidad del agua en puntos críticos de dispensación, suministro de insumos necesarios para lavado de manos y calidad de los antisépticos y desinfectantes. Para esto se coordinará con responsables de DIGESA y/o DESA y para lo relacionado al suministro con logística y farmacia de hospitales y la DMID.</p>

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de DISAS que evalúan el uso de antimicrobianos en el primer nivel de atención	10	Meta cumplida			<p>Monitoreo y asistencia técnica a la ejecución de actividades correspondientes al Marco Lógico del Plan de Intervenciones para la Contención de la Resistencia Bacteriana en la DISA Callao:</p> <p>Se brindó asistencia técnica para el desarrollo del Plan de actividades para el Propósito 1 del Marco Lógico. Se ha elaborado el presupuesto y cronograma para las tareas del R.E. 4 del Propósito 1 del Marco Lógico de la intervención en la DISA Callao. Se acordó que las actividades del propósito 1 serán financiadas por MSH. Coordinaciones con OPS (Incluir temas relacionados al URM en pre grado de Universidades e Institutos)</p> <p>Se brindó asistencia técnica para el desarrollo del plan de actividades para el Propósito 2 del Marco Lógico: Los prescriptores usan información sobre vigilancia de la resistencia bacteriana principalmente en infecciones respiratorias en menores de 5 años en la Red BEPECA de la DISA I Callao</p>	<p>Las reuniones para desarrollar los planes de trabajo, se realizaron con la participación de un responsable de la DISA Callao y los responsables de DIGEMID; revisadas con los Socios Internacionales.</p> <p>El Propósito 1 del Marco Lógico cuenta con 04 resultados esperados: RE 1: Los prescriptores utilizan la guía de tratamiento basadas en evidencias para infecciones respiratorias en niños menores de 5 años de la DISA I Callao. RE 2: Cumplimiento de la normalidad vigente relacionada a la Px y dispensación de los ATM. RE 3: La DISA I Callao cuenta con un CIM operativo. RE 4: El personal de salud de los establecimientos de salud de la Red BEPECA de la DISA Callao cumple con las medidas generales de control de infecciones intrahospitalarias (lavado de manos)</p> <p>Del 16 al 27 de octubre del 2006, se recibió la visita de representantes de MSH, Link Media y APUA, socios internacionales de SAIDI, quienes realizaron monitoreo y seguimiento de actividades del Marco Lógico: definición de actividades y tareas, elaboración de planes para intervenciones inmediatas con sus respectivos presupuestos: Implementación del Centro de Información de Medicamentos en el Callao (1ª fase: Acondicionamiento y equipamiento de ambiente para su funcionamiento), Plan para las actividades de intervenciones en hospitales de la DISA Callao (PNME, BPP y VIP), entre otros</p>

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<p><i>Estudios SAIDI para medir el uso de Antimicrobianos en la Red BEPECA - Callao:</i></p> <p>Monitoreo a ejecución del "ESTUDIO SOBRE SUMINISTRO EN RED BEPECA-DISA CALLAO": El estudio culminó en el mes de Agosto del 2006. Actividades: (i) Se realizaron 04 visitas de asistencia técnica y monitoreo durante las etapas de recolección de información y análisis de datos: revisión de la base de datos preliminar, coordinación con responsables de DISA Callao sobre aspectos administrativos, revisión del plan de estudio (indicadores, metodología, cronograma y presupuesto). (ii) 02 reuniones de asistencia técnica para adaptación de instrumentos para recolección de información: revisión de instrumentos y de guía de procedimientos, identificación de actividades (capacitación a personal, validación de instrumentos, procesamiento de resultados, informe), organización de aspectos administrativos, capacitación al personal que realizará el recojo de información, validación en campo de formatos y guía, ajustes de formatos.</p> <p>(iii) Monitoreo a la etapa de trabajo de campo del estudio: avances del levantamiento de información. (iv) Asistencia técnica para el análisis de la información obtenida y del informe final del estudio. (v) En el mes de Enero (23 AL 27) se tuvieron reuniones con representante de MSH. (vi) Durante el II trimestre, se brindó asistencia técnica al equipo de la DISA Callao para las correcciones del informe final del estudio</p>	<p>Estudio que complementa el estudio de situación de Medicamentos en el Perú - DISA Callao. El recojo de información se inició el 10.02.06. Se revisó la base de datos preliminar del estudio y se ha coordinó con el equipo responsable de la ejecución sobre revisión de los mismos.</p> <p>Estudio con asistencia técnica y financiera de USP. El 90% del análisis de control de calidad realizado por el INS y el 10% por USP. El estudio se inició el 27 de marzo. Se amplió el número de muestras para hacer control de calidad, como una segunda fase, y a la fecha se está a la espera de los resultados de control de calidad que los debe emitir el INS (Centro Nacional de Control de Calidad)..</p> <p>En las reuniones de coordinación, participaron representantes de: socios SAIDI-MINSA, MSH, USAID, Link Media en el Perú, DATUM (empresa que realiza el trabajo operativo del estudio), y Proyecto Vigía..</p>
3.2	1.7	El MINSA cuenta con medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos ATM (3.2)						
						<p>Adaptación del documento técnico "Guía para manejo farmacoterapéutico de pacientes niños y adultos viviendo con VIH/SIDA". Dirigido a pacientes y profesionales de la salud.</p>	<p>Se evaluaron las actividades pendientes con la Estrategia Nacional PyC-ITS-VIH/SIDA: se concluyó que no era factible realizar esta actividad.</p>	<p>La Guía para el manejo farmacoterapéutico de pacientes viviendo con VIH/SIDA, es una actividad que se debe realizar en forma conjunta entre los responsables de Medicamentos y los responsables de la Estrategia de VIH/SIDA, por lo tanto, la consecución del producto depende de ambos actores, en este sentido, la recarga de actividades de los responsables de la estrategia de VIH/SIDA, y la priorización de actividades que se ejecutaran en el tiempo que queda hasta que finalice el Proyecto Vigía, hacen que no sea no factible el desarrollo de esta actividad.</p>

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de hospitales que cuentan con un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	35	Meta cumplida	2006: actividades para sostenibilidad		Asistencia técnica para los procesos de capacitación en uso racional y prescripción adecuada de medicamentos en EIEYRE Hospital Nacional Sergio Bernales - 13 de Setiembre 2006 Hospital Dos de Mayo - 15 de Setiembre 2006 Hospital Cayetano Heredia - 20 de Setiembre 2006 Hospital María Auxiliadora - 21 de Setiembre 2006 Hospital Santa Rosa - 22 de Setiembre 2006 Instituto Nacional de Salud del Niño - 26 de Setiembre 2006 Hospital Hipólito Unanue - 29 de Setiembre 2006	Como antecedente se tiene la reunión con los representantes de Farmacia y del Comité Farmacológico de 7 Hospitales de Lima considerados para la asistencia técnica: 13 de julio 2006 En las reuniones se abordaron aspectos relacionados a Selección de Medicamentos, Petitorio de Medicamentos Esenciales y Buenas Prácticas de Prescripción, asimismo, se trabajó un taller para determinar el Valor Intrínseco de los Medicamentos: seguridad y eficacia. Las reuniones se efectuaron durante el mes septiembre del presente año, el promedio de participantes por reunión fue de 50 profesionales relacionados a la prescripción, dispensación, administración y utilización de medicamentos en los hospitales.
	Diseño, Diagramación e Impresión del documento técnico " Petitorio Nacional de Medicamentos esenciales"					Impresión y distribución de 25, 000 ejemplares a nivel nacional.	Actividad iniciada en diciembre del 2005; el producto fue aprobado en marzo. Distribuido a las DISAs y DIRESAs del País.	
	Diseño, Diagramación e Impresión del documento técnico "Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales"					DIGEMID solicitó reconsideración de la solicitud de impresión de la carátula del documento en blanco y negro (de acuerdo a Normas de Austeridad) por impresión a todo color a fin de incrementar la adherencia de los profesionales prescriptores a este importante documento técnico. * Se ha emitido opinión técnica favorable * Se ha solicitado a la Jefatura del INS pronunciamiento sobre el alcance de la Norma de Austeridad a fin de proceder con lo solicitado por DIGEMID. * Monitoreo al resultado de la gestión.	De acuerdo a último estudio de mercado la cantidad de ejemplares a imprimir será de 2,000 ejemplares.	
	Actualización del Aplicativo Informático de Farmacovigilancia					TDR en elaboración por responsables técnicos de DIGEMID. En vista que aún no se cuenta con la versión final del mismo, los responsables de la DIGEMID han considerado transferir la actividad para el primer trimestre del año 2007	Representantes de DIGEMID y OGEI se encuentran brindando apoyo técnico para la revisión del actual aplicativo informático y elaborando los respectivos TDR.	
	Asistencia técnica para el monitoreo y fortalecimiento de la farmacovigilancia intensiva de medicamentos estratégicos en hospitales					(i) DIRESA Lambayeque: 28 al 31 de mayo. (ii) DIRESA Ayacucho: 26 al 29 de junio. (iii) DIRESA Piura: del 16 al 18 de julio. (iv) DIRESA Loreto: del 20 al 23 de agosto. (v) DIRESA Apurímac - Abancay: del 17 al 21 de septiembre..	Por disponibilidad de tiempo se coordinó con DIGEMID que no se realizará las visitas a los hospitales de Junín y del Cuzco.	
	Fortalecimiento de la Vigilancia de la Resistencia Bacteriana					Monitoreo de la adquisición de Insumos de Laboratorio para fortalecer las Unidades de Referencia en los Hospitales.	Actualmente la Administración del INS viene ejecutando el proceso de adquisición de insumos de acuerdo a las normas vigentes. Los insumos adquiridos serán utilizados para la implementación de los Centros de Referencia de la tarea 1.4.1: actividad 1 del componrntr de Infecciones Intrahospitalarias	
		Número de hospitales que aplican un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos	15	1	1 Hospital de Iquitos	Monitoreo de hospitales que aplican un plan de control para la prescripción adecuada de medicamentos.	Asistencia Técnica a DIGEMID.	El Hospital identificado durante el año 2006, por DIGEMID: Hospital de Apoyo Iquitos - Loreto.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
	2.	INVESTIGACION APLICADA						
2.1	2.1	DISAS cuentan con estudios que orientan las intervenciones sanitarias (2.1)						
		Número de estudios que orientan las intervenciones sanitarias en daños de importancia nacional, regional y/o local, financiadas y difundidas.	100 estudios difundidos	37 (33 FC y 04 otros)	10 Estudios Difundidos (Publicados en Revista Científica u en otro medio de difusión).	Ejecución de Estudios de Fondo Concursable	<p>FONDO CONCURSABLE 2000, 2001, 2002: 02 Estudios FC 2000 publicados: San Martín, Tacna. 03 Estudios FC 2002 publicados: Ayacucho, Lima Sur, Arequipa 01 Estudio FC 2002 publicado en la página web: Lima Norte</p> <p>EJECUCION FONDO CONCURSABLE 2003: 04 estudios publicados: Callao, Huancavelica, Jaén y Huánuco. 03 Estudios concluidos, con informe final, pendiente publicación.: Lambayeque, La Libertad, Ancash.</p> <p>EJECUCION FONDO CONCURSABLE 2004: Se ha culminado el envío de remesas de 03 estudios: Ayacucho, Huánuco y La Libertad; pendiente informe final. En ejecución 01 estudio: Lambayeque, con un avance del 80%</p> <p>EJECUCION FONDO CONCURSABLE 2005: Ejecución de remesas de 02 estudios (Amazonas y Yurimaguas), Visita de supervisión Proyecto FONCO 2005-Arequipa 14 de noviembre Los estudio de Arequipa y Jaén se encuentran en etapa de Informe final.</p>	<p>Estudios pendiente informe final: 01 Estudio FC 2001, pendiente informe final: Amazonas 03 estudios FC 2002, pendiente informe final: Lima Ciudad y Tacna.</p> <p>Estudios pendiente de publicación: 02 estudios FC 2000 pendientes de publicación: La Libertad, Tacna. 02 estudios FC 2001 pendientes de publicación: Lima Este y Loreto. 03 estudios FC 2002 pendientes de publicación: Lima Ciudad (2), Loreto.</p> <p>Estudio en ejecución: 01 Estudio del FC 2002, en ejecución: Lima Sur, informe parcial con observaciones, se realiza piloto para comparar resultados, no se procesa información del piloto.</p> <p>09 estudios, pendiente informe final: Lima Sur, Junin, La Libertad (2), Ica (2), Ayacucho (3).</p> <p>Los estudios de Ayacucho, Huánuco y La Libertad, entregaron informes parciales durante su ejecución.</p> <p>Amazonas: Proyecto con un avance del 60%, Sin conflictos de programación ni recursos. Yurimaguas: Se envía cuarta remesa, avance del 64%, proyecto con serio conflicto de programación, con retraso en su ejecución, fecha programada de finalización para Marzo del 2007.,</p>
							Estudios del Fondo Concursable publicados durante el 2006:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en hatos de la provincia constitucional de Callao, Perú, 2003. 2. Efecto del uso de un método artesanal para el tratamiento de agua en comunidades rurales de la región San Martín - Perú, 2000. 3. Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y ganado vacuno en la provincia de Huancavelica, 2003. 4. Niveles de linfocitos T en pacientes portadores crónicos de la hepatitis viral B en una zona hiperendémica del Perú. Ayacucho, 2002. 5. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Tacna, 2000. 6. Comparación de perfiles genéticos de M. Tuberculosis mediante RFLP, aislados de pacientes con y sin TB pulmonar multidrogo-resistente en VMT. Lima Sur, 2002.
							<ol style="list-style-type: none"> 7. Variación del estado nutricional de los beneficiarios del programa PANTBC en Arequipa Metropolitana en el periodo de Julio 1996 a Junio 2002. 8. Diagnóstico diferencial de leptospirosis en pacientes febriles en área endémica de dengue de los distritos de Jaén y Bellavista - 2003. 9. Determinación de la prevalencia de histoplasmosis mediante inmunodifusión en personas con enfermedades respiratorias crónicas bajas. <p>Estudio difundido en la Web: Rev Inf Genet Evol 2006: 10. Bases Genéticas de la Susceptibilidad a la TBC - Lima Norte, 2002.</p>	

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Ejecución de Otros Estudios que no son Fondo Concursable.	Monitoreo / Seguimiento al Estudio de Evaluación de la Eficacia de la primera línea de tratamiento de la Bartonellosis Aguda.	Aun no se cuenta con protocolo. Ultima NT aprobada en Julio 2006
							Monitoreo y seguimiento al Estudio de la resistencia primaria y secundaria del M. Tuberculosis: Estudio ejecutado en las Diresas: Callao, Cajamarca, Ayacucho, La Libertad, Lambayeque, Lima este, Lima Sur, Lima Norte, Apurímac, Lima Ciudad y Lima Norte). Se realizaron supervisiones a las Diresas: (i) Ica: 07 al 10 febrero. (ii) Ucayali: 07 al 10 febrero. (iii) Ancash: 13 al 17 de febrero (iv) Piura I: 15 al 17 febrero. (v) Piura II: 16 de febrero	Se encuentra en la última etapa de procesamiento de los datos (al 95%). Ya se terminó de recibir la información pendiente de Lima Norte. Se encontró incompatibilidad en parte de la información brindada por las regiones, como, por ejemplo, pacientes en re-tratamiento en cuya ficha figuraban como pacientes nuevos, por lo que se ha venido haciendo, en noviembre y diciembre, un control de calidad de la información.
							Monitoreo y seguimiento: Vigilancia centinela serológica y virológica del Dengue en el ámbito de las DISAS de Lima.	Proyecto incluido en publicación del INS para el 2007.
							Seguimiento de estudios para obtener los informes finales: (i) Estudio de PCR para diagnóstico rápido de leptospirosis: culminado: el primer borrador está listo para ser presentado al Comité Editor del INS (ii) Estudio de PCR para diagnóstico rápido de TBC: culminado; a la espera de la revisión y aprobación del Comité Editor del INS, al que fuera presentado en la segunda quincena del mes de noviembre	
							Monitoreo y seguimiento: Evaluación del Sistema de las Intervenciones con HSH y propuestas de intervención-	Asistencia técnica a la ESN PyC de ITS-VIH/SIDA, para elaboración de TDR de consultoría-
2.1	2.1	DISAS cuentan con protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos (2.1)						
		Número de protocolos con metodologías estandarizadas y actualizadas para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE.	12 protocolos elaborados (no se consideran 08 estudios AMI)	2	2 (i) Riesgo Anual de Infecciones Tuberculosas, (ii) AMI: Vigilancia Entomológica y comportamiento vectorial en Cuatro zonas del país	Evaluación de Estudio de Riesgo Anual de Infección tuberculosa		Protocolo elaborado.
		Número de estudios realizados utilizando protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE	10 estudios con protocolos estandarizados	1	0	Ejecución del Estudio de Riesgo Anual de Infección Tuberculosa	Monitoreo y seguimiento: Proyecto aprobado por INS. Se ha solicitado insumos para estudio, actualmente en trámite en INS.	Protocolo elaborado. Se viene brindando asistencia técnica y financiera para ejecución.
		Número de DISAS aplican protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE	7 DISAS	1	0	Estudio de Evaluación de Riesgo Anual de Tuberculosis.		En trámite de adquisición de insumos. Se espera coordinaciones de la ESNPyC-TB para realizar taller de capacitación de lectoras.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
2.2	2.2	Las DISAS cuentan con tecnología apropiada para la vigilancia de agentes infecciosos (2.2)						
		Número de DISAS cuentan con tecnología apropiada (transferencia de metodología y/o equipamiento, y/o insumos, y/o capacitación) para la realización de métodos diagnósticos de agentes infecciosos.	34 DISAS	9	En proceso de distribución equipos a DISAS	Adquisición de equipos e insumos para el Fortalecimiento de los CERETS y UAMPS (ITS-VIH/SIDA)	<p>Se adquirieron, en coordinación con ESN- ITS, VIH/SIDA - MINSA 18 rotadores, 3 lectoras de Elisa, 2 lavadores de Elisa para el fortalecimiento de CERETS y UAMPS.</p> <p>A diciembre, la empresa proveedora de los 18 rotadores ha culminado la certificación de los equipos.</p> <p>Las 325.000 pruebas de RPR para diagnóstico de sífilis (650 kits de 500 determinaciones) han sido distribuidas a los respectivos CERETS Y UAMPS de acuerdo a la tabla de distribución proporcionada por la ESN de ITS y VIH/SIDA.</p>	<p>Lector de microplaca ELISA: (i) DISA Lima Este, (ii) Hospital General de Jaén - Cajamarca, (iii) Hospital Regional de Pucallpa - Ucayali.</p> <p>Lavador de microplacas ELISA: (i) DISA Lima Este, (ii) Hospital General de Jaén - Cajamarca.</p> <p>Rotadores Serológicos-serán distribuidos en (lista preliminar):</p> <p>(i) Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, (ii) Hospital de Puente Piedra - Lima Norte, (iii) Hospital "Virgen de Fátima" - Amazonas, (iv) Hospital Víctor Ramos - Ancash, (v) Hospital de Chota - Cajamarca, (vi) Hospital Santa María - Cajamarca, (vii) Hospital de Chepén - La Libertad, (viii) Centro de Salud José Olaya - Lambayeque, (ix) C.S. Moyopamapa - Lima Norte, (x) Laboratorio Referencia de Puno - Puno, (xi) Hospital de Apoyo Sullana II - Piura, (xii) Hospital Puerto Maldonado - Madre de Dios, (xiii) Hospital Huachipa - Lima Norte, (xiv) Hospital villa Rica - Pasco, (xv) Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco, (xvi) Hospital de Rioja - San Martín, (xvii) C.S. Morales - San Martín, (xviii) Hospital de Tocache - San Martín.</p> <p>Los insumos RPR, fueron distribuidos a las siguientes DICESAS: Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Este, Callao, Lima Norte, Madre de Dios, Loreto, Arequipa, Cusco, Ica, Moquegua, Cajamarca, Piura, Sullana, Lambayeque, La Libertad, Ayacucho, Junín, Apurímac, Tacna, Tumbes, San Martín, Ancash, Ucayali.</p>
	3.	PREVENCIÓN Y CONTROL						
4.1	3.1	El MINSA aplica estrategias IEC y participación comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.1)						
						3.1.1. Intervenciones de IEC y Participación Comunitaria para la prevención y control de ITS, VIH/SIDA, TBC, Dengue.		
						Intervención de IEC para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA		
						Campaña de Comunicación y Promoción de Sífilis Congénita	<p>Elaboración del "Perfil Inicial del Plan de Intervención de Comunicación y Promoción para la eliminación de la Sífilis Congénita".</p> <p>Coordinaciones para el Diseño de Material de Comunicación para la Campaña de Sífilis Congénita: Aún no se cuenta con el Plan Nacional para la eliminación de la sífilis congénita, por lo que aun no se puede realizar el diseño del material comunicacional</p>	<p>Se elaboró el documento preliminar de Trabajo : (i) Definición del problema de comunicación para la prevención de sífilis congénita, (ii) segmentación de audiencias, (iii) objetivos de comunicación, (iv) enfoque metodológico, (v) Estrategia de la intervención comunicacional. Perfil en revisión por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de VIH y SIDA, Promoción de la Salud y la Oficina General de Comunicaciones. Apoyo técnico de OPS.</p> <p>Se realizaron reuniones de trabajo con la ESN VIH/SIDA del MINSA, en las que se acordó que el Proyecto Vigia apoyará en la asistencia técnica de la construcción del discurso comunicacional y la impresión de materiales de comunicación.</p>
						Consultoría Sistematización de las Buenas Prácticas de Comunicación para la prevención y control del VIH/SIDA 2004 – 2006, realizada a solicitud del MINSA.		Consultoría concluida y a disposición del MINSA
						Servicio de Edición de la Guía Nacional de Consejería para ITS/VIH/SIDA.		Servicio culminado.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Implementación del Plan IEC: ITS -VIH SIDA	<p>Coordinaciones para el servicio: "Diseño de materiales de comunicación en VIH/SIDA y Dengue"</p> <p>Apoyo al Instituto Nacional de Salud para diseño de material informativo para PVVS (Afiche NET LAB). Apoyo a la Oficina General de Comunicaciones para la impresión de material comunicacional (brochures) en temática prevención del VIH/SIDA.</p> <p>Participación reuniones CONAMUSA para la organización del Día Mundial de Lucha contra el SIDA.</p>	<p>Continúa en revisión productos preliminares, en coordinación con representantes de la Estrategia PyC ITS-VIH/SIDA y del Proyecto Vigía. Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producto 1: Rediseño del Fluxograma y Folleto dirigido a población, y diseño folleto dirigido a personal de salud para TARGA. - Producto 2: Kit de VIH/SIDA para escuelas (versión costa y versión selva). <p>Actividades: Miembro del Comité de Comunicaciones de la actividad Diseño del Plan de Comunicaciones para el Día Mundial de Lucha contra el SIDA.</p>
						IEC y participación comunitaria para la prevención y control de TBC (información sobre DOTS, DOTS PLUS) en AERT		
						Implementación del Plan IEC TBC	<p>Elaboración de Propuesta Enfoque conceptual y Estrategia Creativa de Campaña Comunicacional TBC a nivel nacional (Campaña en los Hospitales, Centros y Puestos de Salud para prevención de TB).</p> <p>El Proyecto Vigía forma parte del subcomité de comunicaciones del "Perú Alto a la Tuberculosis".</p>	<p>Asistencia técnica y presentación de la Propuesta a la dirección de la OGC y a Comunicación Social. Elaboración y revisión del Instructivo de TBC.</p> <p>Coordinaciones con la ESN TBC.</p> <p>Seguimiento de las coordinaciones realizadas a fin de llevar a cabo la Campaña Comunicacional TBC a nivel nacional (Campaña en los Hospitales, Centros y Puestos de Salud para prevención de TB) - actividades realizadas en el mes de abril.</p>
						Diseño e impresión de materiales de comunicación TBC - servicio	<p>Se brindó apoyo financiero para impresión de materiales para el Día Municipal de Lucha contra la Tuberculosis: 5000 afiches, 15000 dísticos y 01 gigantografía; para el Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis.</p> <p>Publicación de 1000 ejemplares del Folleto: "Tuberculosis un Desafío que nos convoca"</p>	
						Intervención de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de Dengue		
						Taller del plan de Comunicación Dengue: estrategia COMBI	Taller realizado por la ESN Metaxénicas y OTVs. del 12 al 17 de junio.	<p>Se hizo entrega de 40 libros CAP de Dengue.</p> <p>Asimismo, en el mes de abril, se realizó una reunión de trabajo con la dirección y equipo técnico de la Oficina Ejecutiva de Comunicación Social (OGC) con la presencia de comunicadores de las DISAs de Limas y Hospitales a fin de conocer las acciones llevadas a cabo en el tema dengue.</p>
							<p>(i) Implementación del Plan de Movilización y Comunicación Social en Dengue (Lima, Costa Norte y Selva): enero - julio 2006.</p> <p>(ii) Organización del Fortalecimiento de las acciones de educación y de comunicación para la prevención y control del dengue en Lima, Costa Norte y Selva.</p>	<p>El Lanzamiento de fortalecimiento de las acciones de prevención del dengue se realizó el 24 de febrero - 2006, en el Hospital Hipólito Unanue, por la Alta Dirección del MINSA.</p> <p>Apoyo en la Organización de la estrategia de Prensa y Comunicación Social .</p>

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Número de planes estratégicos de IEC y participación comunitaria adecuadas culturalmente a las poblaciones objetivo para la Prevención y Control de las EIEYRE que son aplicadas por el MINSA	03 Planes Estratégicos de IEC y Participación Comunitaria	2	Planes Comunicacionales de TBC, VIH/SIDA, en elaboración	Implementación del Plan IEC Dengue	<p>Participación en la Reunión Técnica "Evaluación de la Situación Actual de la Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas en el Perú", con la exposición: "Evolución de la perspectiva nacional: De la Información a la Comunicación Educativa para la Prevención y Control del Dengue en el Perú".</p> <p>Asistencia técnica y revisión de contenidos y metodología a desarrollarse en la Reunión Técnica Nacional de Comunicadores del Ministerio de Salud. Se participó en las presentaciones:</p> <p>(i) "Aproximación a la evolución de la perspectiva Nacional: De la Información a la comunicación Educativa para la prevención y control del Dengue en el Perú",</p> <p>(ii) "Sistematización de Experiencias de Comunicación".</p>	<p>Actividad realizada el 30 y 31 de marzo del 2006: presentación balance comunicacional en Dengue</p>
							<p>Coordinaciones para el servicio: "Diseño de materiales de comunicación en VIH/SIDA y Dengue":</p>	<p>Continúa en revisión el material entregado por el responsable del servicio. En coordinación con el equipo técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por Vectores y del Proyecto Vigía.</p> <p>Productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producto 3: Diseño Kit de Dengue para Escuelas (versión costa y versión selva) - Producto 4: diseño de Cartilla de Visita del Promotor (versión costa y versión selva)
							<p>Coordinaciones con la ESN metaxénicas para su implementación</p>	<p>Se ha programado para el año 2007, la ejecución de los Planes COMBI en las DRESAS Tumbes, Loreto, Lima Este, Lima Ciudad, Lima Sur. Se brindó asistencia técnica para ajustes de presupuesto planes COMBI.</p>
						Intervención de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de Otras Enfermedades Infecciosas		
						<p>Propuesta Enfoque Conceptual en Comunicación Gripe Aviar</p>	<p>(i) Elaboración de la Propuesta Enfoque Conceptual y Estrategia Creativa de Intervención Nacional en Gripe Aviar (Plan Nacional de preparación y respuesta frente a una Potencial Pandemia de Influenza).</p> <p>(ii) Asistencia Técnica y apoyo en la elaboración de mensajes gripe aviar.</p>	<p>Coordinación y Asistencia técnica a la Oficina General de comunicaciones - MINSA (actividad realizada durante el I trimestre 2006).</p>
						<p>Plan de Comunicación Gripe Aviar</p>	<p>Diseño de Plan de Comunicación de Riesgos Prevención y Control de la Influenza Aviar y Gripe Aviar en humanos</p>	<p>Coordinación con la Oficina General de Comunicaciones MINSA, oficina ejecutiva de comunicación social</p>

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						<p>Acciones para la prevención y control de la gripe aviar: Taller Internacional "Comunicación para la Preparación Pandémica", organizado por la Cooperación Económica Asia-Pacífico</p>	<p>Coordinaciones con Oficina General de Comunicaciones para brindar asistencia técnica y financiera en la preparación de documentos a presentar en el taller. Apoyo en redacción del documento "Comunicación y Gripe Aviar: Repasando las lecciones aprendidas en los tiempos de epidemias", el cual forma parte de los documentos técnicos presentados por equipo representante del Perú en el Taller Internacional.</p>	<p>Taller organizado por la Cooperación Económica Asia-Pacífico dentro de las acciones para la prevención y control de la gripe aviar: 02 al 06 de mayo del 2006. Da Nang, Vietnam</p>
						<p>Apoyo financiero para la traducción y/o redacción de documentos técnicos "Plan de Comunicación de Riesgos Prevención y Control de la Influenza Aviar y Gripe Aviar en humanos", "Plan Nacional de preparación y repuesta frente a una Potencial Pandemia de Influenza", "Comunicación y Gripe Aviar: Repasando las lecciones aprendidas en los tiempos de epidemias", Reducción del documental "El Perú en tiempo del Cólera"</p>		
						<p>Talleres de comunicación sobre Influenza Aviar - MINSA</p>	<p>Apoyo técnico y financiero para el "Taller Comunicación en Riesgos: Influenza Aviar"; actividad realizada el 26 de mayo 2006, Lima.</p>	<p>Presentación y exposición del tema "Aproximación a la Comunicación de Riesgos: comunicación en la incertidumbre, comunicación vigilante"</p>
							<p>Apoyo técnico y financiero para la realización del Taller para periodistas "Información sobre Gripe Aviar y Primer Simulacro Nacional"; actividad realizada el 23 de junio 2006, Lima.</p>	
							<p>Coordinaciones con el equipo técnico de la DGS para el apoyo financiero para la realización de la "Primera Reunión Técnica Regional de Lima para la Preparación de los Servicios de Salud ante una Potencial Pandemia de Influenza"</p>	<p>Esta actividad se encuentra programada para ser ejecutada el 06 de julio del 2006.</p>
						<p>Diseño de Propuesta de Directiva en Comunicación Fiebre Amarilla.</p>	<p>(i) Elaboración de la propuesta e Instructivo del Plan de Movilización y Comunicación Social para la Vacunación contra la Fiebre Amarilla. (ii) apoyo en elaboración de mensajes fiebre amarilla.</p>	<p>Coordinación y Asistencia técnica a la Oficina General de comunicaciones - MINSA.</p>
						3.1.2. Difusión de documentos técnicos		
						<p>Diseño de material audiovisual con las publicaciones del proyecto Vigía</p>	<p>En proceso de adjudicación: Servicio de Diseño y Replicación de versión CD de publicaciones del Proyecto Vigía 1998 - 2006.</p>	

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
4.2	3.2	DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.2)						
					<p>1 DISA Lima Norte: intervención en escuelas concluido (i) Intervención Escuelas: Tumbes, Loreto, Ucayali, Lima Sur, en proceso. (ii) Vigilancia Comunitaria Promotores: Loreto, en proceso. (iii) Secas Intermitentes para el Cultivo de arroz: Lambayeque: piloto concluido.</p>	<p>3.2.1. Intervención de Educación para la Salud en Escuelas: Capacitación docentes de las DIRESAS en Loreto, Ucayali, Tumbes y Lima Sur: Dengue (remesas)</p>		
							DENGUE	
						Capacitación a capacitadores de docentes en tema de Dengue en la DIRESA Ucayali - consultoría	"Taller de Capacitación de facilitadores en educación para la salud: docentes de instituciones educativas de los niveles de primaria, secundaria y personal de salud en prevención del Dengue" - Ucayali, del 15 al 19 de mayo del 2006.	Consultoría culminada.
						Capacitación a capacitadores de docentes en tema de Dengue en la DIRESA Loreto - consultoría	"Taller de Capacitación de facilitadores en educación para la salud: docentes de instituciones educativas de los niveles de primaria, secundaria y personal de salud, en prevención del Dengue" - Iquitos, del 05 al 09 de junio del 2006.	Consultoría culminada.
						Capacitación a capacitadores de docentes en tema de Dengue en la DIRESA Tumbes - consultoría	Capacitación de facilitadores en educación para la salud: docentes de instituciones educativas de los niveles de primaria, secundaria y personal de salud, en prevención del Dengue - Tumbes, 23, 24 y 25 mayo del 2006.	Consultoría culminada.
						Capacitación a capacitadores de docentes en tema de Dengue en la DIRESA Lima Sur - consultoría	Esta actividad no se ejecuto durante el 2006.	
						Impresión del Módulo de Dengue - Segunda versión.	Coordinaciones con el área administrativa del Proyecto para la culminación del Servicio.: pendiente impresión.	Dificultades para entrega del machote: por parte de proveedor.
						Elaboración de fichas con el contenido dengue para el nivel primaria y secundaria en el marco del diseño curricular articulado 2006 - Consultoría	Consultoría culminada en el mes de febrero del 2006.	Estas fichas se incluyeron en el Modulo de Capacitación de Dengue , que se encuentra en proceso de impresión; y que será utilizado en la Capacitación a docentes en tema de Dengue en las DIRESAS Ucayali, Tumbes, Lima Sur y Loreto.
							ITS - VIH/SIDA	
						Capacitación a capacitadores de docentes en tema de VIH/SIDA en la DIRESA Ucayali - consultoría	Consultoría culminada	La capacitación se realizó del 31 de julio al 04 de agosto del 2006. Se tuvo un promedio de 17 profesionales de salud, y 39 docentes que asistieron al taller durante los 5 días que duró. Uno de los objetivos fue hacer uso del módulo de soporte educativo, como herramienta para el abordaje de temas relacionados a la prevención de las ITS-VIH/SIDA en estudiantes del primero al quinto de secundaria.
						Capacitación a capacitadores de docentes en tema de VIH/SIDA en la DIRESA Loreto - consultoría	Consultoría culminada	La capacitación se realizó del 18 al 22 de septiembre del 2006. Se tuvo un promedio de 4 profesionales de salud, y 28 docentes que asistieron al taller durante los 5 días que duró. Uno de los objetivos fue hacer uso del módulo de soporte educativo, como herramienta para el abordaje de temas relacionados a la prevención de las ITS-VIH/SIDA en estudiantes del primero al quinto de secundaria.
						Impresión de Módulos de VIH y SIDA	Se re-imprimieron 6,600 Módulos de Soporte Educativo para Docentes de primero a quinto de secundaria: "Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS, VIH/SIDA"	Los módulos fueron distribuidos a las DIRESAS Ucayali y Loreto, para la capacitación a capacitadores de docentes en temas de VIH/SIDA. Asimismo, serán distribuidos durante el 2007, a las DIRESAS donde se rerealizarán capacitaciones en los temas de ITS-VIH/SIDA.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Vigilancia Comunitaria para Malaria - Promotores de Salud		
						Consultoría: Elaboración del Documento Técnico Normativo Política del Promotor de la Amazonia - Loreto.	Consultoría en ejecución. En edición el Producto N° 2: Perfil para el promotor de la Amazonia - Loreto.	
						Capacitación para 400 promotores	Capacitación en San Juan: 02 talleres del 14 al 21 de diciembre (total 94 promotores capacitados).	Monitoreo a ejecución de actividades de capacitación para promotores en prevención de la malaria, coordinación con la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud - Loreto. El resto de promotores serán capacitados durante el 2007. Los distritos a intervenir por el proyecto VIGIA serán: San Juan Bautista, Belén, tigre, Urarinas, Nauta, Parinari y Trompeteros. El equipo del Proyecto Vigía viene coordinando con el Proyecto Control de la Malaria en las zonas fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario PAMAFRO.
						Implementación de la Intervención: Acciones de control vectorial mediante la Aplicación del riego con secas intermitentes en el Cultivo de Arroz en Lambayeque para el control de la malaria.		
							Diseño e impresión de material comunicacional educativo: Folleto 1: Beneficios de la Técnica. Folleto 2: Manejo del almácigo. Folleto 3: Manejo del Trasplante y manejo de la técnica.	500 ejemplares de cada folleto fueron enviados a la DIRESA Lambayeque. Se iniciaron coordinaciones para procesos de capacitación a los agricultores de zonas de extensión de la Iniciativa.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						Implementación de actividades de Promoción, Educación y Comunicación para el control vectorial mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz	Implementación de campañas de comunicación y prevención a nivel de la población. Festivales de animación sociocultural de Secas Intermitentes. en Ferreñafe y Pitipo; con el objetivo de informar a la población de esos Distritos, los beneficios de la técnica de riego con secas intermitentes para el control vectorial de la malaria. (1) Ferreñafe - 21 de mayo. Participaron 450 pobladores y 250 agricultores. (2) Pitipo - 28 mayo. Participaron 500 pobladores y agricultores. Se remitió Gigantografía para Difusión del Proyecto "Secas Intermitentes en el Cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria" a la Municipalidad Distrital de Pitipo, Municipalidad Provincial de Ferreñafe, y a la Comisión de Regantes de Pitipo.	Como parte de las actividades de comunicación y promoción de los Festivales de animación en Ferreñafe y Pitipo; se confeccionaron banderolas, se imprimieron dípticos, Gigantografías-banners para ser instaladas en las instituciones de las zonas. Implementación de periódicos murales en el marco de las actividades de comunicación y promoción. Participación conjunta y activa del Gobierno Regional, a través de sus Direcciones Regionales de Salud y Agricultura, en el fortalecimiento de la Iniciativa ante las diferentes autoridades locales, regionales y nacionales, así como también ante los medios periodísticos. Antecedentes: se realizaron las siguientes acciones: (i) Diagnóstico Comunicacional y Plan de Comunicación y Promoción. (ii) Propuestas de Spots de Audio. (iii) Monitoreo y coordinación de las actividades realizadas en Promoción e IEC.
							Actividades de abogacía con líderes de opinión y medios de comunicación local, regional y macrorregional: (i) Reunión con instituciones involucradas en el Proyecto Iniciativa con Secas Intermitentes a fin de evaluar su participación y coordinar apoyos. (ii) Reunión de trabajo con Instituciones comprometidas a fin de realizar la revisión de la suscripción de Convenio Marco: 17 de febrero 2006 - Chiclayo. (iii) Reunión de Trabajo con medios de comunicación de la Provincia de Ferreñafe: 16 febrero - Comisión de Regantes de Ferreñafe. Participaron 12 comunicadores sociales de la Provincia de Ferreñafe. Compromiso de comunicadores sociales.	Participación de representantes de DIGESA, DIRESA Lambayeque, Gobierno Regional, Ministerio de Agricultura local, Mesa de Concertación, Comité de Regantes de Ferreñafe. Colaboración con la difusión de los avances del proyecto y participación en actividades realizadas en el marco del proyecto. Asimismo, se realizaron otras actividades: (i) Información a los invitados alumnos e ingenieros internacionales de la 21ava Reunión Internacional del Arroz, el trabajo que se viene realizando al implementar la técnica de riego "secas intermitentes para el Control Vectorial de la malaria". Pitipo" (ii) Visita de campo de alumnos de 30 alumnos de Tercer año, de la Universidad La Molina - 20 de mayo. Recorrieron los campos donde se implementa la técnica.
							(iv) Taller con periodistas de Ferreñafe a fin de elaborar en conjunto la Programación del Plan de difusión local: 14 y 15 marzo. Participaron 17 periodistas de la Provincia de Ferreñafe, pertenecientes a Radio Stereo Mix, Radio Ferreñafe, Canal N y Comisión de Regantes de Ferreñafe. Se obtuvo el compromiso de apoyar la Iniciativa. (v) Reunión con Periodistas locales de Ferreñafe; con el objetivo de diseñar un plan de difusión en el marco de implementación de la técnica de riego con secas intermitentes. 31 mayo 2006. Se obtuvo como propuesta producir un espacio radial con una duración de 30 minutos, una vez por semana, cofinanciado (radio - proyecto)	
		Número de DISAS que cuentan con modelos validados de vigilancia comunitaria y de participación social para la prevención y control de EIEYRE	06 DISAS	6			(vi) Taller con periodistas de medios de comunicación. 12 julio. Participaron 30 periodistas. Se realizó sensibilización sobre importancia de la iniciativa y difusión de la misma. (vii) Taller con Decisores de Medios de Comunicación. 10 julio. Participaron 25 dueños de comunicación. Otros: (i) Reunión Informativa con personal de salud de la provincia de Ferreñafe. 03 abril 2006. Red de Ferreñafe. Participaron 30 enfermeras responsables de promoción de los diferentes establecimientos de salud de Ferreñafe, directivos del área de Promoción de la DIRESA Lambayeque.	

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
								<p>Avances: Participación conjunta y activa del Gobieron Regional, a través de la Dirección Regional de Salud y la Gerencia de Desarrollo Económico, del INIEA y de las Comisiones de Regantes de Pitipo, Mochumi y Chongoyape en el fortalecimiento de la iniciativa y la búsqueda de otras fuentes de financiamiento.</p> <p>Visita de supervisión del 27 al 30 de mayo.</p> <p>Durante el mes de agosto se realizó la sistematización de los resultados: proceso desarrollado para la implementación de la técnica de riego con secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria, con respuestas exitosas en la mayoría de los agricultores del proyecto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La capacitación, asistencia técnica y promoción constituyeron las bases fundamentales en el logro de los objetivos trazados en el proyecto. 2. El 84%de los agricultores adquirieron conocimiento de los procesos, etapas y técnicas de riego con secas intermitentes. El 42% aplicó adecuadamente la técnica y el 89% ha desarrollado una actitud favorable para la adopción de la técnica de riego. <p>Implementación de actividades agrícolas para el control vectorial mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz</p> <p>Visita de campo de Agricultores donde se implementa la técnica de riego con secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria. 05 de mayo, en campos de Sencie-Pitipo.</p> <p>Para la implementación de actividades agrícolas, se trabajó en 48.50 hectáreas de los canales de Sencie y Espino del distrito de Pitipo:</p> <p>(i) micronivelación de 28.50 hectáreas.</p> <p>(ii) 20 hectáreas restantes fueron niveladas bajo la técnica tradicional nivelación con rufa y yunta (seco y barro).</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Los aspectos más importantes fueron la interrelación del manejo de las secas de 08 días y el manejo de la fertilización nitrogenada en forma oportuna con dosis y fuentes correctas en el momento. 4. El manejo eficiente de agua con secas de 08 días y aun con secas de 06 días no permitió la presencia de la plaga Chironomus sp. ("lombriz roja"), Para plagas como Hydrillia sp ("mosquilla") y Spodoptera frugiperda ("gusano cogollero") fue suficiente controlarlas con una sola aplicación química a base de fipronil o mezcla de Cipermetrina + metamidophos. 5. Se obtuvo una reducción larvaria promedio de más del 99 por ciento con el manejo de las secas, en la fase reproductiva del cultivo la reducción larvaria bajó al 57.65%. 6. El manejo eficiente del agua arrojó un consumo promedio en las 57.47 has cosechadas del proyecto de 9297 m3, es decir, una reducción del 30 % de agua . 7. Los rendimientos de arroz en cáscara se incrementaron en 24.7% más en relación al promedio obtenido en la presente campaña 2005 – 2006 en toda la provincia de Ferreñafe (7.74 Tm/ha) y en 20.6% al obtenido específicamente en el distrito de Pitipo (8.00 Tm/ha). El rendimiento promedio de arroz en cáscara obtenido en las 57.47 has cosechadas del Proyecto fue de 9.65 Tm/ha.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						<p>Coordinación para la implementación del control vectorial mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz</p>	<p>Reuniones de coordinación, monitoreo y supervisión, conjuntamente con DIGESA:</p> <p>(i) 03 de febrero: Reunión Multisectorial para definir los avances de la iniciativa en términos de ejecución de los compromisos adquiridos como parte de la firma del Acta de Acuerdos en Setiembre del 2005; y Revisión del borrador del convenio multisectorial. Analizar y evaluar la participación de cada institución.</p> <p>(ii) 17 de febrero: reunión de presentación de planes de trabajo de cada institución firmante del Acta de Acuerdos y revisión del convenio multisectorial.</p> <p>Se realizaron coordinaciones técnicas y administrativas con la DIRESA Lambayeque: coordinación para la presentación de resultados del Proyecto ante autoridades locales, regionales y nacionales, para la sistematización de los resultados del proyecto piloto y para la promoción de la Iniciativa en la Región buscando financiamiento y la participación de otras instituciones y/o socios potenciales. Representantes de P. Vigía, Gobierno Regional, Ministerio Agricultura, INIA, Comisión de Regantes, DIRESA Lambayeque.</p> <p>(iii) Firma del Convenio del Proyecto - 27 Mayo en la Sala Situacional de la Dirección Regional de Salud de Lambayeque. Director DIRESA Lambayeque, Representante del INEA, Presidente de la comisión de Regantes de Ferreñafe, Responsable de la Dirección de Promoción Agraria de la Dirección Regional de Agricultura.</p> <p>(iv) Reunión: "Presentación de Resultados del Proyecto de Riego con Secas Intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria" - Chiclayo, 14 de julio del 2006.</p>	<p>Acuerdos: (a) firma de Convenio para facilitar la logística de la iniciativa en Lambayeque y el proyecto piloto. (b) Gestionar por DIGESA el contrato de un biólogo para las evaluaciones entomológicas en el área del proyecto piloto y la remesa para la compra de una computadora y otros apoyos de materiales de escritorio. (c) Preparar un resumen de la iniciativa. d) Integrar los planes presentados y comenzar a trabajar el marco conceptual y el plan regional y macroregional de la iniciativa.</p> <p>La coordinación ha contribuido:</p> <p>(1) Sistematización de los resultados del proyecto, donde se evidencian logros importantes para la salud, el medio ambiente y el desarrollo local (Seminario Internacional).</p> <p>(2) Participación conjunta y activa del Gobierno Regional, a través de sus Direcciones Regionales de Salud y Agricultura, en el fortalecimiento de la Iniciativa ante las diferentes autoridades locales, regionales y nacionales.</p> <p>(3) Empoderamiento de los actores locales de la Iniciativa, los cuales tendrán un rol preponderante y decisivo para el proceso de expansión de la misma.</p> <p>(4) Decisión política a nivel regional para fortalecer la Iniciativa, a través de un acuerdo regional donde declara prioridad regional la extensión de la iniciativa a los valles arroceros del departamento de Lambayeque.</p> <p>(5) Participación conjunta y activa del Gobierno Regional, a través de sus Direcciones Regionales de Salud y Agricultura, en el fortalecimiento de la Iniciativa ante las diferentes autoridades locales, regionales y nacionales.</p> <p>(6) Selección y pase a la segunda etapa de la evaluación de la nota conceptual identificada como EHLAC25, presentada a la convocatoria "Enfermedades Transmisibles en América Latina y el Caribe,</p>

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
							<p>Otras acciones:</p> <p>(i) Socialización del Plan de Extensión, entre el equipo nacional de DIGESA-MINSA, Proyecto Vigía, equipo local y Comité Multisectorial de la Iniciativa; con cuyos insumos se elaboró la propuesta consensuada del Plan de Extensión de la Iniciativa.</p> <p>(ii) Trabajo y coordinación con directivos de las Comisiones de Regantes de Pitipo, Muchumi y Chongoyape.</p> <p>(iii) Asambleas con agricultores beneficiarios de las Comisiones de Regantes de Pitipo, Mochumi y Chongoyape</p> <p>(iv) Reunión de trabajo con agricultores participantes del Proyecto. 27 abril - Comisión de Regantes Pitipo. 19 agricultores</p>	<p>Investigación de Ecosalud para las Políticas y la Acción", lanzada en Agos(iv) Promoción de la Iniciativa en los espacios de salud y agricultura por parte de los agricultores participantes del proyecto piloto en el Marco de la Iniciativa. to de 2006 por Ecosalud - IDRC en colaboración con el BID, OEA y OPS.</p> <p>El 27 de noviembre del 2006 en Lambayeque, el Comité Multisectorial de la Iniciativa, acordó la extensión de la iniciativa a los distritos de Mochumi y Chongoyape, además de Pitipo - Lambayeque</p>
					Capacitación para agricultores.	<p>Enero:</p> <p>1ra Reunión de Capacitación Técnica: 20 enero. Tema: Manejo de almácigos de arroz. 13 agricultores y 10 trabajadores de campo.</p> <p>2da Reunión de Capacitación Técnica: 26 enero. Tema: Manejo de almácigos de arroz. 08 agricultores y 12 trabajadores de campo.</p> <p>3ra Reunión de Capacitación Técnica: 31 enero. Tema: Calibración del equipo de aplicación. 08 agricultores.</p> <p>Febrero:</p> <p>1ra Reunión de Capacitación Técnica: 10 febrero. Canal Sencie - Comisión de Regantes Pitipo. Tema: Manejo de trasplante, abonamiento.</p> <p>2da Reunión de Capacitación Técnica: 16 febrero. Canal Espino - Comisión de Regantes Pitipo. Tema: Manejo Transplante, abonamiento.</p> <p>3era Reunión de Capacitación Técnica: 28 febrero. Canal Sencie y Espino - Comisión de Regantes Pitipo. Tema: Manejo de tranplante y manejo de agua.</p> <p>Marzo:</p> <p>1era Reunión de Capacitación Técnica: 10 marzo. Canales Sencie y Espino. Tema: Manejo de trasplante en el cultivo de arroz. 22 participantes (agricultores y trabajadores de campo).</p> <p>2da Reunión de Capacitación Técnica: 24 marzo. 18 participantes (agricultores y trabajadores de campo). Tema: manejo de trasplante en el cultivo de arroz.</p> <p>Abril:</p> <p>1era Reunión de capacitación Técnica: 4 abril. Canales Sencie y Espino. Tema: Manejo de trasplante en el cultivo de arroz. 20 participantes (agricultores y trabajadores de campo).</p> <p>2da Reunión de capacitación Técnica: 21 abril. Canales Sencie y Espino. Tema: Manejo de trasplante en el cultivo de arroz. 20 participantes (agricultores y trabajadores de campo).</p> <p>Julio:</p> <p>11 julio, Taller con agricultores de la iniciativa.</p> <p>21 julio, sesión de capacitación sobre Beneficios de la Técnica de Riego con Secas intermitentes en el Cultivo de arroz para el Control vectorial de la malaria, en Comisión de Regantes de Pitipo.</p> <p>Agosto</p> <p>18 agosto, Reunión de Evaluación Operativa con Agricultores de la Iniciativa, participaron 26 agricultores.</p>	<p>Durante el II y III trimestre, los agricultores participantes del proyecto continuaron recibiendo asistencia técnica en sus respectivas parcelas; específicamente en el proceso de cosecha..</p> <p>Se realizó el monitoreo y supervisión de la actividad, conjuntamente con DIGESA y el Proyecto Vigía.</p>	

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						<p>Estudio de los suelos en el ambito del proyecto piloto de interención en Pitipo</p>	Ejecución del análisis de 55 muestras de suelo en el ámbito del proyecto piloto "Riego con secas intermitentes en Lambayeque": se tienen disponibles los resultados del análisis de suelos; que se vienen utilizando para dar la asistencia técnica necesaria a los agricultores en relación a los fertilizantes que se usarán en las tierras de cultivo.	Estudio realizado a solicitud del INIEA. Se está incluyendo dentro de esta actividad la realización de dos ensayos en los campos de cultivo de Vista Florida: (i) "estudio consuntivo del agua" y (ii) ensayo sobre "el efecto de las secas intermitentes".
						<p>Taller internacional del Riego con Secas Intermitentes</p>	Organización y ejecución del Seminario Internacional "Salud y Agricultura Sostenibles: Riego con secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria en el Perú". Actividad realizada el 11 y 12 de septiembre del 2006, en la Ciudad de Chiclayos.	Logros: Se colocó en agenda pública la Iniciativa de Cultivo de arroz con secas intermitentes; participación de actores sociales del gobierno regional y sector agricultura invitados. Participación de 100 asistentes. Se contó con expertos internacionales (3) y nacionales. se imprimieron 1000 afiches.
						<p>Estudio ambiental de la iniciativa riego con secas intermitentes en cultivos de arroz en la costa norte, para el control vectorial de la malaria = Consultoría.</p>	Producto 2 de la consultoría aprobado. En revisión el Producto 3.	<p>La Consultoría consta de 3 productos:</p> <p>Producto 1: Propuesta Técnica que incluya la metodología y el cronograma para el desarrollo de los siguientes componentes.</p> <p>Producto 2: Documento preliminar del Estudio Ambiental con el avance de los componentes descritos en el Producto 1.</p> <p>Producto 3: Documento Final del Estudio Ambiental con los componentes descritos en el Producto 1.</p> <p>Consultoría iniciada el 23 de junio del 2006.</p>
	4.	LABORATORIO						
5.1	4.2	Los laboratorios RENALAB cuentan con equipo básico para diagnóstico (5.1)				<p>Capacitación en Bioseguridad III</p>	<p>Monitoreo y seguimiento:</p> <p>Se ha coordinado con el INS para reprogramación de capacitación en el año 2007. El INS debe coordinar nuevamente con el Instituto de Salud Carlos III de España para programar fechas de capacitación así como tener en cuenta aprobación de la misma en su Plan de Capacitación de viajes al exterior.</p>	<p>Durante el 2006, la capacitación estaba programada del 17 de julio al 04 de agosto; sin embargo fue cancelada porque no se emitió a tiempo la Resolución Jefatural de aprobación de la capacitación en el extranjero, requisito indispensable para emisión de Resolución Suprema de autorización de viaje para el personal designado.</p> <p>El Instituto de Salud Carlos III de España, manifiesto vía e-mail que no era posible postergar la pasantía. Se elaboró Informe Técnico RGO-PV-N° 02/06 de fecha 17/07/06: Situación de la actividad.</p>
		Número de laboratorios de Referencia Regional de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública equipados	24 Laboratorio de Referencia Regional Equipado	meta cumplida	-	<p>Diagnóstico de equipamiento e insumos de Laboratorio de Microbiología (actividad no programada)</p>	Visitas de diagnóstico del equipamiento e insumos del Laboratorio de Microbiología, con el INS	<p>Objetivo: valorar el financiamiento, con las contrapartes. Instituciones visitadas: (i) Instituto Especializado de Salud del Niño, (ii) Instituto Materno Perinatal, (iii) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, (iv) H. Nacional Arzobispo Loayza, (v) Hospital Nacional Dos de Mayo, (vi) H. Nacional Sergio Bernales, (vii) Hospital Nacional Cayetano Heredia, (viii) H. Nacional Hipólito Unanue, (ix) H. de Apoyo María Auxiliadora, (x) H. Nacional Daniel Alcides Carrión, (xi) H. Docente Madre Niño - San Bartolomé, (xii) Laboratorio de Referencia Lima V - Lima Ciudad, (xiii) Laboratorio de Referencia Nacional INS.</p>
5.2	4.1	MINSA cuenta con programas de certificación de la RENALAB. (5.2)						
		Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios diseñado.	1 Programa diseñado	meta cumplida	-			

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
		Un Programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios implementado	1	1	Programa en proceso de implementación	"Diseño del Programa de Evaluación de competencias para el personal de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública" - Consultoría.	Monitoreo del servicio: La contraparte del INS ha solicitado reprogramar la actividad por : Contratación de Profesionales para Elaboración de Documentos Técnicos para la Acreditación del Laboratorio de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud . Se emitió opinión técnica favorable. Esta actividad se iniciara durante el mes de enero del 2007. (coordinaciones para atención de estos requerimientos)	Antecedente: La primera convocatoria quedo desierta debido a que el postor no alcanzó el puntaje mínimo requerido en las Bases Administrativas para calificar. Requerimiento integrado en el proceso de certificación de laboratorios.
						Otras actividades: Asistencia Técnica para la Certificación de Cabinas de Bioseguridad TBC.	Piura: del 05 al 11 de noviembre del 2006. Ayacucho: del 19 al 23 de noviembre del 2006. Lambayeque: del 06 al 09 de diciembre del 2006.	
6.1	4.3	El MINSA cuenta con 2 laboratorios nuevos de nivel de bioseguridad III y IV (Iquitos y Chorrillos) que constituyen los Centros de Investigación en EIEYRE. (6.1)						
		Número de expedientes técnicos definitivos para construcción de laboratorios de bioseguridad III y IV	2 expedientes técnicos	Meta cumplida	-			Meta cumplida en años anteriores. Se elaboraron 02 expedientes técnicos: Laboratorio de Chorrillos e Iquitos.
		Número de laboratorios de Bioseguridad III y IV, construidos en las ciudades de Iquitos y Lima (Chorrillos)	2 Laboratorios de Bioseguridad	1	Laboratorio de Referencia Regional - Iquitos, en construcción			INS coordina la construcción del Laboratorio de Iquitos.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
	5.	INICIATIVA AMAZONICA DE LA MALARIA						
2.1	5.1.	DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo						
		Número de protocolos con metodologías estandarizadas y actualizadas para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE.	10 Protocolos	Meta cumplida				
		Número de estudios realizados utilizando protocolos estandarizados para la vigilancia de atentes infecciosos de EIEYRE	10 Estudios	5	Meta cumplida en años anteriores, sin embargo se ha programó 05 estudios relacionados al AMI.			
						5.1.1. Fortalecimiento de la vigilancia de la farmacoresistencia de acuerdo a la política de medicamentos antimalaricos (2.1.1.)		
						Evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por P. Vivax (5,7 y 14 días de primaquina)	Monitoreo de actividades	Visita de instalación del estudio y selección de equipo de investigadores: Iquitos, del 05 al 07 marzo del 2006. Las actividades se iniciaron el 16 de marzo en el C. S. San Juan y el 16 de abril en el P.S. Padre Cocha. Existe un bajo número de pacientes enrolados, será difícil que se culmine la investigación en el tiempo programado de 18 meses. Está pendiente una reunión del comité AMI para evaluar el enrolamiento de los pacientes y el avance hasta ahora.
						Estudio de adherencia al tratamiento de la malaria en tres regiones	Monitoreo de la actividad.	En la reunión de evaluación anual del AMI en Quito, se evidenció que aún se carece de protocolos estandarizados de forma adecuada para medir la adherencia al tratamiento de la malaria. La actividad no se inició.
						Mejoramiento de la calidad de la información del seguimiento del tratamiento de la malaria "estudio de cohortes" en tres regiones del Perú, con alto riesgo de transmisión de la malaria.	Monitoreo de la actividad.	Se solicitó a la DGSP (que lleva la coordinación de la Iniciativa) que se pronuncie sobre la realización de esta actividad.
						Vigilancia de la susceptibilidad a los insectidas con el método de la botella.	Monitoreo de la actividad.	Actividad programada en base a los acuerdos internacionales en el marco del AMI-RAVREDA. La Dirección Regional de Loreto inició la vigilancia con el método de la botella en 4 localidades de Loreto: Intuto, Mazán, Zungarococha y Yurimaguas, sin financiamiento del P. Vigía.
						Vigilancia entomológica y comportamiento vectorial en los cuatro zonas del país	Monitoreo de la actividad.	La vigilancia entomológica se inició en el mes de Abril en las cuatro zonas seleccionadas (vigilancia de los 21 puntos de las 04 zonas seleccionadas: Tumbes, San Martín, Loreto-Iquitos, Loreto-Alto Amazonas). Todos los puntos vienen siendo evaluados mensualmente, durante los meses de junio, julio y agosto no se han realizado índices de paridad debido a la baja densidad de población de vectores, en tumbes se corrobora la estrecha correlación existente entre el cultivo de arroz y la alta densidad de las poblaciones de vectores. En los puntos fijos de vigilancia de la micro red Huallaga al mes de octubre, se obtienen indicadores IPHH (Anopheles Benarrochi), inferiores a 4, considerando a la zona como de bajo riesgo a la trasmisión de malaria. Se envió remesa correspondiente al mes de Diciembre

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL		
						Consultoría: "Organización de los centros de referencia para el manejo de los pacientes con malaria grave".	Monitoreo de la actividad.	Se elaboraron la propuesta de terminos de referencia, en revisión por la DGSP- MINSA Comentario: Con esta consultoría se pretende contar con una propuesta de organización para los centros de referencia que permita un eficaz y eficiente manejo del paciente con malaria grave, tanto en el nivel local (manejo inicial) como en el mismo centro de referencia (hospital). Forma parte del Fortalecimiento de los Centros de Referencia para la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos y el tratamiento de la malaria grave.
						Entrega de un microscopio y computadora para el Laboratorio de Malaria del INS.	Se hizo entrega en el primer y segundo trimestre del 2006 (computadora). Equipos se adjudicaron en el mes de noviembre 2005,	Comentario: Tanto el microscopio como la computadora, fortalecerán al laboratorio de malaria del INS en las actividades de capacitación e investigación en el marco del fortalecimiento de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos.
						Diseño e impresión de los manuales de bolsillo con esquemas de manejo de la malaria, bartonelosis, leishmaniasis y dengue.	Monitoreo de la actividad.	Coordinaciones con la ESN Metaxénicas para realizar el servicio (aun no se aprueban esquemas de tratamiento que se están actualizando)
						Diseño del Sistema de Información del Sistema de Vigilancia y Control Vectorial del Perú	Monitoreo de la actividad.	Actividad que se iniciará durante la fase final de la consultoría del diseño del Sistema, durante el 2007.
						Certificación de calidad del laboratorio de entomología del INS	Monitoreo de la actividad.	INS comunicó que no se realizaría la actividad programada.

PROYECTO VIGIA
AVANCE DE METAS FISICAS POR COMPONENTES Y RESULTADOS (Detalle)
INFORME ANUAL- 2006

Resultado	Actividad	COMPONENTES / RESULTADOS	Programado al 2006	Programado 2006	Detalle del logro de la meta	Acciones Programadas	Acciones realizadas	Comentarios
						<p>Reunión técnica con personal de las DIRESAS - Sistema de Vigilancia y Control Vectorial</p>	Monitoreo de la actividad.	Reunión programada para ser realizada durante la ejecución de la consultoría, durante el 2007.
						<p>Reunión de Evaluación de la Situación Actual de la malaria y otras enfermedades metaxénicas 2004-2005, e implementación de normas técnicas para la atención de casos (Reunión evaluación de los Planes para la prevención y control de la malaria y otras enfermedades metaxénicas de la macroregión Norte-Amazonia y Sur-Centro)</p>	Actividad desarrollada entre el 28 y 31 de Marzo del 2006 - Lima; con la participación de los equipos técnicos de las DIRESAS, con la finalidad de analizar la Situación actual de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de las Enfermedades Metaxénicas 2004 – 2005 y la gestión en sus diferentes componentes estratégicos.	El proyecto Vigía brindó apoyo financiero para pasajes y viáticos a los coordinadores de la ESNE y OETV, Coordinadores de Laboratorio, Responsables de Vigilancia Epidemiológica, Comunicaciones y Promoción de la Salud de las DIRESAS: Amazonas, Bagua, Ancash, Apurímac, Andahuaylas, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huáncayo, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, San Martín, Puno, Tumbes, Ucayali.
						<p>Participación en X Reunión de Directores Regionales de la Macroregión Norte</p>	Se brindó asistencia técnica para la preparación de la presentación plan macrorregional para la prevención y control de enfermedades metaxénicas; que fue presentado en Tarapoto del 17 al 18 de febrero.	Se acordó que se debería tener el plan ajustado con la inclusión de las metas propuestas revisadas para cada región; incluyendo las estrategias necesarias para asegurar la multisectorialidad de las actividades del plan, para ser presentado en el Taller de Evaluación de las Enfermedades Metaxénicas y OTVs (27 marzo). Se conformó un equipo cuyos integrantes serán los directores de las Direcciones Regionales de salud Loreto, Amazonas y Cajamarca; además del proyecto VIGIA, PRAES, PAMAFRO y la ESN.
						<p>Participación en la reunión de planes operativos de la ESN de enfermedades metaxénicas y OTVs</p>	Actividad realizada en el mes de mayo 2006.	Esta reunión tuvo por objetivo la socialización de los planes operativos de todas las instituciones y Direcciones Generales que forman parte del comité ejecutivo de la ESN de enfermedades metaxénicas y OTVs. Se evidencian que algunas instituciones como el INS no tiene incluido en su plan operativo los acuerdos de país en el marco del AMI-RAVREDA: como la vigilancia de la resistencia a los insecticidas por el método de la botella y la inclusión de la evaluación externa del desempeño en el control de calidad del diagnóstico microscópico de la malaria. El caso contrario es la DGSP, en cuyo plan operativo se encuentra gran parte de las actividades del AMI-RAVREDA, sin embargo muchas de ellas aún no se han iniciado ni coordinado.
						<p>Reunión de evaluación del AMI-RAVREDA en Quito</p>	Preparación de presentaciones sobre avances de actividades del AMI-Perú.	El Perú continúa a la vanguardia de la vigilancia de la resistencia de los antimaláricos. Con una política de medicamentos antimaláricos y un sistema de vigilancia de antimaláricos en funcionamiento y el gran avance en farmacovigilancia a medicamentos estratégicos. Es necesario reforzar el área de vigilancia y control vectorial. V Reunión llevada a cabo del 25 al 27 de abril 2006
						<p>Fortalecimiento del software del SISMED a través de la implementación de módulos de Programación de Medicamentos e Insumos Estratégicos del MINSA y Reportes de Gestión (en reemplazo de: adquisición de repuestos de los microscopios de los establecimientos de salud de Loreto)</p>	En ejecución el Primer producto de la consultoría; la empresa consultora ARDYN, solicitará ampliación de plazo para la entrega del primer producto.. Se ha conformado el equipo técnico con representantes de DIGEMID, OGEI, ORE, y P VIGIA.	El objetivo del desarrollo e implementación de los módulos es cubrir las necesidades de los usuarios en las DIRESAS a través de 2 módulos: (i) Programación de Medicamentos e Insumos y (ii) Reportes de Gestión; y la elaboración de la documentación técnica del software. Se definieron 28 reportes gerenciales; se acordó que el módulo tendría la opción de elaborar reportes dinámicos definidos por cada usuario en base a la articulación de 4 a 5 variables como máximo. El Proyecto Vigía brindará financiamiento y asistencia técnica para el módulo de programación de medicamentos e insumos estratégicos del MINSA; y proporcionaría asistencia técnica para el desarrollo de las especificaciones del módulo de Reportes de Gestión y de la documentación técnica del software
		Número de DISAS aplican protocolos estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos de EIEYRE	3	Meta cumplida	-			

PROYECTO VIGIA
PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES - 2006

COMPONENTES		Programación 2006 - Fondos Donación	Ejecución			
			Fondos USAID administrados por INS MINSA	IGV - Recursos Ordinarios	Contrapartida Nacional	
					Contribución en efectivo (Recursos Ordinarios)	Contribución Adicional (*)
VIGILANCIA		2,654,426	1,938,337.01	133,435.83	0.00	1,281,998.77
1.1.	Las DISAS disponen de información actualizada y sistematizada de los antecedentes, situación y tendencias de los principales EIEYRE, así como con estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)	186,782	207,978.30	10,992.69	0.00	789,512.90
1.1.1	Asistencia Técnica y Financiera para el Fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria	186,782	207,978.30	10,992.69		789,512.90
1.2.	Las DISAS disponen de normas técnicas y/o documentos para la implementación de los sistemas de vigilancia, prevención y control de las EIEYRE. (1.2)	748,735	540,122.56	80,071.85	0.00	128,773.00
1.2.1.	Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis	88,139	84,690.57	4,409.73		80,200
1.2.2	Fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de ITS y VIH/SIDA.	660,596	455,431.99	75,662.12		48,573
1.3	Las DISAS cuentan con RRHH capacitados en la vigilancia, prevención y control de EIEYRE	392,108	109,256.87	13,989.54	0.00	104,455.00
1.3.1	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la vigilancia, prevención y control de las Tuberculosis.	28,707	38,044.20	991.46		78,516.00
1.3.2	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para la vigilancia, prevención y control de las ITS y VIH/SIDA.	363,401	71,212.67	12,998.08		25,939.00
1.4	Setenta Hospitales del MINSA aplican procedimientos recomendados para vigilar y controlar las IIH. (1.4)	266,940	121,371.65	7,587.01	0.00	8,401.19
1.4.1	Fortalecimiento para la implementación y evaluación de planes de viigilancia, prevención y control de IIH en 70 hospitales.	266,940	121,371.65	7,587.01		
1.5	Las DISAS cuentan con una red de información para el monitoreo de agentes infecciosos y los factores de riesgo. (2.3)	120,000	54,708.54	2.19	0.00	0.00
1.5.1.	Asistencia Técnica para la implementación de una red de información para el monitoreo de los agentes infecciosos y los factores de riesgo, con énfasis en malaria, dengue, tuberculosis e infección por VIH.	120,000	54,708.54	2.19		
1.6	El MINSA evalúa el uso de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE (3.1)	128,025	24,129.87	3,592.81	0.00	50,360.00
1.6.1	El MINSA cuenta con un Sistema de Evaluación de Monitoreo del uso de medicamentos en EIEYRE.	128,025	24,129.87	3,592.81		50,360.00
1.7	El MINSA cuenta con medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos ATM (3.2)	105,177	104,345.66	8,424.85	0.00	116,790.00
1.7.1	El MINSA cuenta con un Plan de control para la prescripción adecuada de medicamntos en EIEYRE.	105,177	104,345.66	8,424.85		116,790.00
1.8	Gestión del Proyecto	706,660	776,423.56	8,774.89	0.00	83,706.68
1.8.1	Dirección y Coordinación del Proyecto	356,460	361,700.00			83,706.68
1.8.2	Apoyo Logístico	344,200	411,881.56	8,234.91		
1.8.3	Monitoreo y Evaluación de la Gestión del Proyecto	6,000	2,842.00	539.98		

PROYECTO VIGIA
PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES - 2006

COMPONENTES		Programación 2006 - Fondos Donación	Ejecución			
			Fondos USAID administrados por INS MINSA	IGV - Recursos Ordinarios	Contrapartida Nacional	
					Contribución en efectivo (Recursos Ordinarios)	Contribución Adicional (*)
INVESTIGACION APLICADA		682,413	351,249.57	5,991.72	0.00	63,082.12
2.1	Las DISAS disponene de información actualizada y sistematizada de la situación y tendencias de las principales enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes; así como estudios que orientan las intervenciones sanitarias. (1.1)	401,764	326,401.25	2,903.98	0.00	12,222.12
2.1.1	Asistencia Técnica y Financiera apra el desarrollo de Proyectos de investigación sobre daños seleccionados de acuerdo a prioridades regionales (Fondo Concursable)	401,764	326,401.25	2,903.98		
2.2	Las DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia antimicrobiana)(2.1)	280,649	24,848.32	3,087.74	0.00	50,860.00
2.2.1	Evaluación del Estudio de Riesgo Anual de Infección Tuberculosa	67,475	94.00	0.00		
2.2.2	Evaluación de la Eficacia de la primera línea de tratamiento de Bartonelosis Aguda	38,364	0.00	0.00		25,939
2.2.1	Ejecución del Estudio de la resistencia primaria y secundaria del M. Tuberculosis	9,565	11,301.92	1,559.70		
	Otras investigaciones no incluidas en el fondo concursable	73,636	182.35	34.65		
	Fondo especial para estudios de brotes y contingencias sanitarias por Influenza	91,610	13,270.05	1,493.39		24,922
PREVENCIÓN Y CONTROL		603,461	316,309.19	26,397.61	0.00	13,900.15
3.1	El MINSa aplica estrategias IEC y participación comunitaria adecuadas a las poblaciones objetivo apra la Prevención y Control de las EIEYRE.	342,993	185,457.37	15,572.52		13,900.15
3.1.1	Intervenciones de IEC y participación comunitaria para la prevención y control ITS-VIH/SIDA, TBC, y Dengue.	220,266	174,270.09	13,446.94		
3.1.4	Difusión de documentos técnicos para la prevención y control de enfermedades emergentes y reemergentes	122,727	11,187.28	2,125.58		
3.2	DISAS cuentan con modelos de vigilancia comunitaria para la prevención y control de EIEYRE (4.2)	231,831	130,851.82	10,825.09		0.00
3.1.2	Intervención de Educación para la Salud en escuelas	231,831	130,851.82	10,825.09		
3A	Sistematización del Proyecto	28,636	0.00	0.00		0.00
LABORATORIO		122,811	54,149.46	7,525.29	0.00	0.00
4.1	El MINSa cuenta con un programa de certificación de los Laboratorios de la RENALAB	55,956	28,104.42	4,353.22		0.00
4.1.1	Asistencia Técnica para la evaluación de competencias de la red laboratorios de Referencia Regional	55,956	28,104.42	4,353.22		
4.2	El MINSa cuena con un programa de certificación de los laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios.	66,855	26,045.04	3,172.07		0.00
4.2.1	Capacitación en Bioseguridad III	13,636	9,350.00	0.00		
4.2.2	Insumos de laboratorio para la vigilancia de influenza	53,218	16,695.04	3,172.07		
4.2.3	Construcción de Laboratorio de Iquitos	0	0.00			

PROYECTO VIGIA
PRESUPUESTO EJECUTADO POR COMPONENTES Y ACTIVIDADES - 2006

COMPONENTES	Programación 2006 - Fondos Donación	Ejecución			
		Fondos USAID administrados por INS MINSa	IGV - Recursos Ordinarios	Contrapartida Nacional	
				Contribución en efectivo (Recursos Ordinarios)	Contribución Adicional (*)
INICIATIVA AMAZONICA CONTRA LA MALARIA	916,890	393,756.80	34,071.24	286,434.71	10,385,923.00
5.1. Las DISAS cuentan con protocolos actualizados y estandarizados para la vigilancia de agentes infecciosos y sus factores de riesgo (incluye resistencia antimicrobiana). (2.1)	0	0.00		143,537.70	41,481
5.1..1 Fortalecimiento de la vigilancia de la farmacoresistencia de acuerdo a la Política de Medicamentos Antimaláricos	0	0.00		143,537.70	
5.1.2 Vigilancia y Control Vectorial	0	0.00		0.00	
5.2.	916,890	393,756.80	34,071.24	142,897.01	10,344,442.00
5.2.1 Fortalecimiento de la vigilancia y control vectorial	418,178	108,620.65	20,951.60		10,297,508.00
5.2.2 Intervención mediante secas intermitentes	372,540	218,693.30	12,143.44		46,934.00
5.2.3 Vigilancia Comunitaria de la Malaria en Loreto	126,172	66,442.85	976.20		
5.2.4 Vigilancia y Control vectorial	0	0.00		142,897.01	
TOTALES	4,980,001	3,053,802.03	207,421.69	286,434.71	11,744,904.04

TOTAL PRESUPUESTO EJECUTADO: FONDOS DONACION ADMINISTRADOS POR INS (MINSa) y CONTRAPARTIDA NACIONAL (Contribución en efectivo y contribución adicional)	S/. 15,085,140.78
--	--------------------------

TOTAL PRESUPUESTO EJECUTADO: FONDOS DONACION ADMINISTRADOS POR INS (MINSa) + CONTRAPARTIDA NACIONAL + IGV (Recursos Ordinarios)	S/. 15,292,562.47
--	--------------------------

Contribución adicional corresponde a los fondos de tesoro público que generan las contrapartes del Ministerio de salud reflejado en las actividades que coordinan, apoyan y co-financian del Plan Operativo Anual del P. Vigía, así como los salarios del personal designado y destacado del Ministerio de Salud al Proyecto Vigía.
Al cierre del presente Informe solo se incluye contribución adicional de la DGSP, DGE, DIGEMID y DIGESA y salarios del personal. Pendiente contribución adicional del INS.

**AVANCES Y
LOGROS**

Informe Anual Plan Operativo - 2006

FORTALECIMIENTO DE LA INTELIGENCIA SANITARIA

ANTECEDENTES :

La identificación de las prioridades sanitarias, la selección de las intervenciones en salud, el monitoreo y evaluación de las mismas, la vigilancia epidemiológica, la vigilancia de los factores de riesgo y otras actividades relacionadas al análisis de información sanitaria no tenían un ente que pudiera realizarlas de manera integrada, por lo que alrededor de 1995, se esbozaron las primeras ideas sobre la implementación de la iniciativa de Inteligencia Sanitaria. La Inteligencia Sanitaria queda definida como el análisis de la situación de salud para determinar las tendencias de las enfermedades o riesgos; y la elaboración de nuevas propuestas o mejoras a las intervenciones sanitarias con el objetivo que sean más efectivas y eficientes para promover la salud, prevenir la enfermedad o controlar los daños a la salud.

La Dirección Regional de Salud de San Martín conjuntamente con la Dirección Regional de Salud de Cajamarca (iniciadores de la inteligencia sanitaria local en 1996) fueron las pioneras en implementar la iniciativa de Inteligencia Sanitaria a fines de los años "90", logrando desarrollar un apreciable nivel de organización y análisis integrado. A partir de 1999, la Oficina General de Epidemiología y el Proyecto Vigía iniciaron actividades conjuntas promoviendo la organización de unidades de Inteligencia Sanitaria en las Direcciones Regionales de Salud. En el año 2000 se logró la formación de equipos de Inteligencia Sanitaria en 10 DISAs/DIRESEAs: Tumbes, Piura I, Cajamarca, La Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martín y Ucayali, a las cuales se les brindó asistencia técnica para fortalecer su capacidad de análisis, elaborándose documentos técnicos e implementándose salas situacionales.

De acuerdo al documento "**Bases para implementación de Sistemas de Inteligencia Sanitaria en el nivel regional**" publicado por la Oficina General de Epidemiología en el 2004, el desarrollo de la Inteligencia Sanitaria se sustenta en 4 líneas de trabajo:

- Sistemas de Información y Soporte Tecnológico. Referida a la implementación de sistemas de información – lo cual requiere la dotación de hardware y la elaboración de software – y a la tecnología para la transmisión de datos.
- Asistencia técnica. En relación a la capacitación del personal para el desarrollo de sus competencias en el análisis de la información sanitaria.
- Normatividad. Mediante la dación de normas regionales y nacionales que den soporte a la iniciativa de Inteligencia Sanitaria.
- Organización y trabajo en equipo. Es la asistencia técnica requerida para que las unidades de Inteligencia Sanitaria puedan implementarse y trabajar de manera organizada.

Si bien estas líneas de trabajo no existían de manera oficial hasta la mencionada publicación, el trabajo del Proyecto Vigía puede organizarse alrededor de estos 4 elementos desde sus inicios.

Así, en **Sistemas de Información y Soporte Tecnológico**, los puntos más importantes desarrollados hasta el año 2004 eran:

- En 1999 se equipó con computadoras e impresoras a 175 cabeceras de red de todo el país, con lo cual se logró informatizar hasta el nivel de provincias a la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).
- Ese mismo año se implementó, en la Oficina General de Epidemiología, el Sistema de Telecomunicaciones que permitía transmitir teleconferencias a 14 puntos del país simultáneamente.
- Implementación de Salas Situacionales con mobiliario, computadoras e impresoras en 10 DRESAS.

En la línea de **Asistencia Técnica**, hasta el 2004 se había finalizado con las siguientes actividades:

- 34 DISAS habían desarrollado documentos de Análisis de Situación de Salud (2002)
- Formación de 55 epidemiólogos de campo del nivel nacional a través del Programa de Epidemiología de Campo (PREC – Fase IV). Además se apoyó la formación de 96 profesionales capacitados en la fase III del PREC, 350 profesionales capacitados en la fase II y 850 profesionales capacitados en la fase I para ser epidemiólogos a nivel local.
- Elaboración de documentos técnicos o consultorías para facilitar el análisis de información sanitaria:
 - Guías para el ASIS (2002): Este documento técnico contiene la metodología para elaborar los ASIS a nivel regional.
 - Asistencia Técnica en Análisis de Situación de Salud para la Dirección Regional de Salud La Libertad (2003): Esta consultoría evalúa la oferta de los servicios de salud y describe detalladamente la metodología para realizar la evaluación.
 - Asistencia Técnica en Sistematización y Uso de la Información Socio-Demográfica relacionada a la Emergencia y Reemergencia de las Enfermedades Infecciosas en el Perú (2003): Esta consultoría creó un aplicativo informático para acceder a diversas bases de datos socio-económicas, las cuales fueron ordenadas catalogadas y organizadas en un servidor de la Oficina General de Epidemiología. Asimismo, brindó capacitación en el manejo del mismo y en la aplicación de algunas metodologías epidemiológicas que utilizan la información de las bases de datos instaladas.

En el tema de **normatividad**, se ha elaborado hasta el 2004, los siguientes documentos normativos:

- Propuesta de un Sistema de Certificación de las Oficinas de Epidemiología (2000)
- Documento técnico de Organización y Funciones y competencias de las Oficinas de Epidemiología de las Direcciones de Salud y Redes de Servicios de Salud (2000)
- Manual de Certificación de Oficinas de Epidemiología de Direcciones de Salud y Redes de Servicios de Salud (2000)

- Manual de Certificación de Oficinas de Epidemiología de Hospitales.
- Bases para la implementación del Sistema de Inteligencia Sanitaria en el Nivel Regional (2004)

Todos estos documentos han servido de base para la elaboración de documentos de nivel regional y local.

En la línea de **Organización y trabajo en equipo**, hasta el 2004 se había logrado concretar los siguientes puntos:

- En el 2000 se había logrado la formación de equipos de Inteligencia Sanitaria en 10 DISAS: Tumbes, Piura I, Cajamarca, La Libertad, Lima Ciudad, Lima Este, Lima Norte, Loreto, San Martín, Ucayali, a los cuales se brindó asistencia técnica para fortalecer su capacidad de análisis.

Los cambios de gestión de comienzos de esta década soslayaron la iniciativa; sin embargo, habiéndose estabilizado la gestión de las Direcciones Regionales de Salud, se dan las oportunidades para impulsar la iniciativa sobre las bases de la experiencia lograda a través de las antiguas unidades de Inteligencia Sanitaria de las DIRESAs.

En el año 2005 se brindó asistencia principalmente en la implementación del aplicativo informático INTERFASE de la Dirección Regional de Salud de Piura en las DIRESAs de la Macrorregión Norte. En 9 DIRESAs: Tumbes, Piura II, La Libertad, Amazonas, Cajamarca, Ucayali, San Martín, Loreto y Junín, la capacitación se realizó en dos etapas. La primera consistió en capacitar al personal de redes de servicios de salud, contando para ello con la asistencia técnica del personal de la DIRESA Piura. La segunda etapa, estuvo a cargo de la propia DIRESA con el financiamiento del Proyecto Vigía, y se realizó a través de múltiples reuniones técnicas en las cuales el personal de redes y de la DIRESA se encargaron de capacitar al personal de las microrredes y establecimientos de salud. Quedó pendiente para el año 2006 completar la segunda etapa en la DIRESA Lambayeque, la cual por motivos internos no pudo realizar las capacitaciones en el último trimestre del 2005.

Tanto para el fortalecimiento de la Inteligencia Sanitaria a nivel de DIRESAs, como para apoyar el proceso de descentralización que viene propulsando el MINSA, durante el 2006, se han desarrollado e implementado una serie de acciones tanto a nivel Regional como a nivel Nacional, que se detallan a continuación.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2006 :

El trabajo del año 2006 se centró en el monitoreo y supervisión de la implementación del aplicativo informático INTERFASE de la Dirección Regional de Salud de Piura en las DIRESAs de la Macrorregión Norte; y en el desarrollo de consultorías para elaborar documentos técnicos que orienten el análisis de información y aplicativos informáticos que faciliten el procesamiento de información siguiendo las metas del Proyecto.

Aplicativo informático INTERFASE

A modo de sinopsis mencionaremos que la Dirección Regional de Salud de Piura ha desarrollado con éxito una experiencia de gestión de la información sanitaria utilizando subsistemas de información ya existentes.

La propuesta está basada en un aplicativo informático denominado INTERFASE que maneja las bases de datos del Sistema de Información en Salud (HIS) – una base de datos a la cual nunca se le dio suficiente impulso - para generar reportes de acuerdo a las necesidades de los servicios de salud y de las Estrategias Sanitarias Nacionales de Prevención y Control. Además, elabora reportes de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en el nivel nacional. Adicionalmente, el aplicativo INTERFASE es capaz de generar mapas digitales -si se instala software de georreferenciación- a nivel de distritos y establecimientos de salud.

Para lograr esto, la DIRESA Piura promovió el registro correcto de las atenciones y actividades de salud en el mencionado HIS. Con ello se ha logrado mejorar la calidad de la información y la concepción del uso de la misma entre los trabajadores de salud. Esto ha dado como resultado la reducción de la carga de trabajo en todos los niveles administrativos y asistenciales y el mayor uso de la información, tanto en los niveles directivos como operativos.

La propuesta ha sido optimizada mediante la reorganización de los flujos de información a nivel de toda la DIRESA, estableciendo plazos estrictos para la entrega de información, asignando responsabilidades en cada nivel administrativo y trasladando el procesamiento de la información de las Estrategias Sanitarias Nacionales de las Direcciones de Salud de las Personas hacia la Oficina de Estadística e Informática.

Esta propuesta ha sido desarrollada a lo largo de 4 años, y se ha implementado en los establecimientos de dicha Dirección Regional de Salud, recibiendo la retroalimentación de los diferentes usuarios y ajustándose paulatinamente a sus necesidades.

El apoyo del Proyecto Vigía a esta iniciativa, se realiza luego que el uso del aplicativo INTERFASE ha sido refrendado en dos niveles:

- a. En la Reunión Técnica para la Elaboración del Plan de Fortalecimiento de la Iniciativa de la Inteligencia Sanitaria en la Macrorregion Norte, celebrado en Lima el 20 y 21 de octubre de 2004 con los directores y equipos técnicos de las direcciones regionales de salud, quienes acordaron:
 - Fortalecer el sistema de información en salud (HIS y otros) utilizando el aplicativo informático INTERFASE diseñado por la DIRES PIURA en la Macrorregión Norte.
 - Solicitar a la DIRES Piura la asistencia técnica para la implementación del aplicativo informático INTERFASE en las direcciones regionales de

- b. En la III Reunión Nacional de la Ministra de Salud y los Gobiernos Regionales, celebrada en Lima los días 22 y 23 de octubre de 2004, donde se acordó expandir la experiencia en Sistemas de Información e Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud de Piura a todo el país. La Alta Dirección encargó a la Dirección Regional de Salud de Piura la responsabilidad de dicha acción.

Dado que el Proyecto Vigía tiene focalizadas sus actividades en la Macrorregión Norte, ofreció brindar asistencia para lograr la implementación de la propuesta en esa zona y así se realizó la capacitación de más de 8000 personas de los niveles de DIRESAS, redes, centros y puestos de salud de 10 direcciones regionales de salud durante el año 2005.

Las actividades del año 2006 se presentan a continuación siguiendo el esquema de las líneas de trabajo expuestas en los antecedentes:

En ***Sistemas de Información y Soporte Tecnológico***:

- Se completó la implementación del aplicativo informático INTERFASE en la DIRESA Lambayeque: Segunda etapa de capacitación (1° etapa: capacitación a capacitadores; 2° etapa: capacitación a personal de establecimientos de salud) con el co-financiamiento de la DIRESA. La DIRESA Lambayeque amplió la iniciativa a toda la región. El presupuesto para la capacitación fue enviado a la DIRESA en mayo del 2006.
- Capacitación en servicio en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE para la DIRESA La Libertad. El personal de estadística de la DIRESA La Libertad realizó una capacitación en servicio de 3 días en la DIRESA Piura para ampliar sus conocimientos en el uso y manejo del aplicativo informático INTERFASE durante los días 7-10 de noviembre del 2006. Esta capacitación tenía como objetivo lograr que la DIRESA La Libertad elabore reportes de información adicionales de interés regional.
- Monitoreo de la implementación de INTERFASE en la Macrorregión Norte. Se encontró diferentes grados de desarrollo, los mismos eran similares al nivel de gestión desarrollado en la DIRESA.
- Consultoría "Asistencia Técnica para la elaboración del Módulo de Reportes Avanzados del Software de Vigilancia Epidemiológica NotiSP". Esta consultoría elaboró un módulo informático de análisis epidemiológico para el nuevo software de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología (NotiSP) que reemplaza al antiguo NOTI.
- Elaboración del Módulo de Metodologías para el Análisis de Datos de la Vigilancia Epidemiológica y del Módulo de análisis espacial de datos de la vigilancia epidemiológica. Este módulo informático contiene un paquete de herramientas para facilitar el análisis epidemiológico a partir de los datos del nuevo software de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología (NotiSP). Durante el 2006 se avanzó con el primer producto de este servicio y una vez que esté concluido será distribuido en una nueva versión del NotiSP. Se ha planificado para el 2007 la elaboración de los

instaladores y manual del usuario de la nueva versión del NotiSP que contendría, tanto este módulo, como el “Módulo de Reportes Avanzados” mencionado antes.

- Se programó la impresión del Manual de Registro de atenciones y actividades en salud (HIS), documento que no ha sido actualizado hace más de 10 años, y cuya publicación permitirá fortalecer el uso del HIS y del aplicativo informático INTERFASE. Sin embargo, dificultades de orden administrativo han impedido la impresión, la cual espera ser realizada el 2007.

En la línea de **Asistencia Técnica:**

- Consultoría "Elaboración de Guías para el ASIS Regional 2º edición". Esta consultoría está diseñada para actualizar y reformular las Guías del ASIS distribuidas en el año 2002. Durante el año 2006 se desarrollaron los 2 primeros productos, quedando pendiente su culminación en el 2007.
- Consultoría “Elaboración de las Guías para el Monitoreo y Evaluación de los daños prioritarios en el marco de Inteligencia Sanitaria”. Esta consultoría está diseñada para proporcionar instrumentos epidemiológicos sencillos que permitan monitorizar y evaluar - a nivel de Diresas - las intervenciones sanitarias de algunos daños priorizados a nivel nacional. Durante el año 2006 se desarrolló un primer producto, quedando pendiente su culminación en el 2007.
- Consultoría: “Asistencia técnica para revisar y editar los módulos de capacitación para los responsables de Sistema de Información en el nivel de las redes de servicios de salud”. Esta consultoría concluida - elaborada en colaboración con la Diresa San Martín - permite disponer de un módulo de autoaprendizaje para la capacitación del personal responsable de los sistemas de información en el nivel de las redes de servicios de salud.

En la línea de **Organización y trabajo en equipo:**

- La implementación del aplicativo informático INTERFASE ha promovido el trabajo en equipo entre las oficinas de Estadística e Informática y las Direcciones de Salud de las Personas en el nivel regional, debido a que con el software la información de las Estrategias Sanitarias Nacionales será procesada por la Oficina de Estadística e Informática y la Dirección de Salud de las Personas quedará libre para realizar el análisis de la misma.

A nivel del MINSA:

El Proyecto Vigía, ha venido participando en las acciones de **descentralización**, tanto en las reuniones nacionales como en las regionales en donde se ha incluido el tema de sistemas de información con la finalidad de ir afinando las intervenciones en esta área para el año 2007.

Así, el proyecto brindó asistencia financiera para la participación de directores de la Macrorregión Norte en el Simposio Internacional Descentralización de la Función Salud al nivel local (Lima, 19-20 de octubre de 2006)

El Proyecto Vigía brindó asistencia financiera para el trabajo de campo e impresión de 2 valiosos documentos técnicos que establecen las bases para una **evaluación objetiva de la calidad de la gestión sanitaria**, pues permitirán a los sucesivos funcionarios públicos la medición del avance en la gestión de la salud pública en el nivel nacional y regional:

- “Rectoría en Salud: Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional”, y
- “Evaluación del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública a nivel regional en el Perú”

Como parte de la línea de trabajo denominada: “Fondo Especial para Estudios de Brote y Contingencias Sanitarias” se realizaron 2 actividades como parte de las acciones de **prevención frente a una potencial epidemia de gripe aviar**:

- Traducción del documento “Guía de práctica clínica Influenza Aviar A H5N1 en Humanos”, con la finalidad de dar a conocer al mundo el esfuerzo del MINSA por elaborar uno de los pocos documentos clínicos en esa área.
- Consultoría: “Asistencia técnica para la elaboración de una propuesta para el financiamiento del Fondo para la Vigilancia y Respuesta frente a Influenza Aviar y Pandemia de Influenza en los países fuera de los Estados Unidos de Norte América”. Propuesta destinada a conseguir financiamiento extranjero para implementar el Vigilancia y Respuesta frente a Influenza Aviar y Pandemia de Influenza de Perú, la cual se consiguió.

INTERCONEXIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Bajo este título se han colocado las actividades netamente informáticas que acompañan a la implementación del aplicativo informático INTERFASE.

Se planificó desarrollar una **segunda versión del aplicativo informático INTERFASE** que superara las dificultades que tenía la primera versión; sin embargo, la empresa ganadora del proceso de adquisición desistió de elaborar el producto luego de conocer el detalle del trabajo, lo que ha obligado a incluir la actividad en el año 2007 nuevamente, retrasando todo el trabajo planeado.

Adicionalmente, y como una continuación de las acciones iniciadas en el 2006, se continuó con la conformación de un **equipo de técnicos especializados en el manejo de software de georreferenciación** que puedan iniciar el desarrollo del análisis espacial utilizando la información generada por el aplicativo informático INTERFASE y otras fuentes de información.

Las actividades realizadas fueron:

- Adquisición de Software de Georreferenciación para 9 Direcciones Regionales de Salud y la Oficina General de Epidemiología: Distribución y transferencia definitiva del bien a las 9 DIRESAS programadas.
- El Curso de capacitación en el uso y manejo del software de georreferenciación ArcView realizada en Lima del 27 al 31 de marzo con la participación de 12 personas de 9 DIRESAS y la Dirección General de Epidemiología.

VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

ANTECEDENTES:

El control de la Tuberculosis en el Perú tiene varias décadas de ejercicio con resultados variables. Si bien esta enfermedad en el país presenta una tendencia decreciente, en los últimos 15 años, en diferentes condiciones de trabajo, han ocurrido cambios importantes. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la Tuberculosis continúa siendo la principal enfermedad social totalmente curable que afecta a la población económicamente activa en el País.

En ese sentido la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, trabaja buscando disminuir la amenaza de esta enfermedad y fortaleciendo la calidad de vida de aquellas personas que lamentablemente adquieren la enfermedad o tienen un mayor riesgo de padecerla.

Ha transcurrido más de una década desde la reestructuración del control de la tuberculosis en el Perú y de acuerdo a la OMS, el Perú es uno de los países con estrategia DOTS más exitosa en el mundo. La experiencia peruana de alguna manera certifica que los lineamientos generales sobre los cuales se desarrollan las estrategias sanitarias de control de la tuberculosis en países de alta incidencia, están bien planteados

Para el año 2000 se desarrolla un cambio de gobierno que modifica las funciones del entonces Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PCT); pasando a formar parte de la Dirección de Enfermedades Transmisibles; teniendo el rol de componente de control, de manera que su fluidez técnica y operativa se ven disminuidas; y por lo tanto el empoderamiento del equipo conformante también se ve disminuido; todo ello aunado a los cambios constantes de los responsables de Tuberculosis hicieron que las acciones tomadas para la prevención y control de la tuberculosis no tuvieran un horizonte definitivo. Este problema se mantuvo hasta el 2004, año en que se crea la ESN de Prevención y Control de Tuberculosis, la cual viene recuperando las funciones del ex Programa de Control de la Tuberculosis. Durante el año 2005, la captación de sintomáticos respiratorios aumento en 16%, lo que permitió cerrar la brecha de los años anteriores. Se diagnosticaron 35,5 41 casos de TBC en todas sus formas; se detectaron 30,229 casos nuevos en todas sus formas.

Durante el año 2006, el MINSA, reconociendo que la tuberculosis en el Perú, es un serio problema de salud pública, acentuado por la presencia de TB MDR, decide incrementar el presupuesto.

El Proyecto VIGIA, desde sus inicios, viene prestando apoyo técnico-financiero al MINSA para la prevención y control de la tuberculosis en las diferentes áreas como vigilancia, investigación, laboratorio, información, educación y comunicación, a través de la elaboración y publicación de documentos técnicos, desarrollo de investigaciones principalmente a través del Fondo Concursable y material educativo y de difusión. En el año 1999, se realizó el “Estudio del Impacto Económico de la TBC”, en el que se determinó el costo de la tuberculosis. En el año 2000, se realizó el “estudio Socio – antropológico de la Tuberculosis en dos zonas de alto riesgo en Lima: San Cosme y El Agustino, el cual permitió identificar las causas por las cuales las personas enfermas con tuberculosis en zonas de alto riesgo son renuentes a atenderse en los servicios de tuberculosis. Asimismo, durante los años anteriores, se incidió en capacitar al

personal de salud, habiéndose capacitado en promedio un total de 1,488 capacitados al año 2006.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2006

Durante el año 2006, el Proyecto VIGIA brindó asistencia técnica y financiera, con una coordinación permanente, a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, siendo las actividades realizadas las siguientes:

Normas y Documentos técnicos

1. Impresión de la Norma Técnica para la Prevención y Control de la Tuberculosis – actualizada.

Dentro de los documentos de gestión de la Estrategia Nacional, la “Norma Técnica para la prevención y Control de la Tuberculosis”, se convierte en su principal instrumento técnico-normativo, cuya actualización incorpora nuevas modificaciones que buscan consolidar la estrategia DOTS y desarrollar la estrategia DOTS Plus, a través del uso racional de una secuencia lógica de tratamientos antituberculosos diferenciados que se vienen aplicando desde el año 1996, modificando el tratamiento estandarizado para la tuberculosis multidrogoresistente. Asimismo, incluye nuevos capítulos sobre el control de infecciones, ética y derechos humanos. Se imprimieron 450 ejemplares, que fueron distribuidos en las DISAS de Lima; se ha programado su re-impresión para el 2007, para que el Documento pueda llegar a las DIRESAS a nivel nacional.

2. Re-impresión del Documento Técnico: "Situación de la TBC en el Perú: Construyendo Alianzas Estratégicas para detener la Tuberculosis - La Experiencia Peruana".

Este documento detalla la sistematización de la experiencia peruana en la construcción de alianzas estratégicas, con un enfoque de fortalecimiento del DOTS y DOTS plus. El servicio para su impresión, fue adjudicado en diciembre del 2006.

a. Asistencia Técnica a DIRESAS

El Proyecto Vigía brindó apoyo financiero a la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis, para dar Asistencia Técnica en Servicio para la Adecuada Administración de tratamiento del DOTS y DOTS Plus en las DIRESAS: Arequipa, Tacna (2) e Ica. Al mismo tiempo, permitió monitorear el desempeño del equipo de salud responsable de la Estrategia en las DIRESAS.

b. Capacitación de Recursos Humanos

Se desarrollaron Reuniones técnicas para la implementación de la Norma Técnica a nivel nacional: (i) "Implementación de la Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis" en las DISAS de Lima: Lima Sur, Lima Este, Callao, Lima Norte y Lima Ciudad: en noviembre y diciembre 2006. (ii) Reunión Técnica Macrorregional Sur: "Implementación Norma Técnica de Tuberculosis" - Arequipa: 4 al 6 de diciembre 2006. (iii) Reunión Técnica Loreto: "Implementación Norma Técnica de Tuberculosis": 7 al 9 de diciembre 2006.

Asimismo, durante el año 2006, se brindó apoyo financiero para la participación de personal de las DIRESAS: Huánuco, San Martín, Loreto, y Madre de Dios; en el X Curso Internacional "Salud Pública e Instrumento de Gestión para el Fortalecimiento de la Estrategia DOTS en la Región de las Américas".

Estas acciones de capacitación continuarán durante el año 2007, fortaleciendo el Sistema de vigilancia, prevención y control de la tuberculosis.

VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL y VIH/SIDA

ANTECEDENTES:

A nivel mundial, según estimaciones de ONUSIDA y OMS para diciembre del 2005, se calculó que 40.3 millones de personas viven con VIH/SIDA y de estos 2.3 millones son menores de 15 años. En el Perú: El Número de casos reportados para a Junio 2006 según datos de la OGE– MINSA se han reportado 18.508 casos de SIDA y 25.454 casos de VIH¹.

La prevalencia de VIH en población general es de 0.1% en mujeres y 0.4% en varones; llega a 7% en personas con ITS, 15-18% en Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y entre 1-2% en Trabajadoras Sexuales (TS).²

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grave problema de salud pública mundial y nacional por sus serias secuelas y el hecho que facilita la transmisión del VIH. Las ITS se encuentran entre las causas más comunes de morbilidad en el mundo, con serias consecuencias sobre la salud, así como consecuencias económicas y sociales. Más de 300 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual se producen en el mundo anualmente, afectando sobretodo a poblaciones vulnerables (adolescentes, TS, HSH). En el Perú, los estudios de prevalencia en población general, muestran que los siguientes valores: Sífilis: 1.1%, Gonorrea: 1%, Herpes: 28%; además 7 de cada 100 mujeres tienen Clamidia, 4 de cada 100 varones tienen Clamidia, 5 de cada 100 mujeres tiene tricomoniasis y 3 de cada 10 mujeres tiene vaginosis bacteriana.³

Durante los años 90, el PROCETSS (actualmente, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA - ESNPyC-ITS-VIH/SIDA) inició las intervenciones en poblaciones vulnerables (definidas como aquellas con mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo de transmisión/adquisición para ITS/VIH/SIDA: TS-HSH). Para ello se implementaron en establecimientos de salud del MINSA los denominados CERETSS (Centros de referencia para el manejo de ITS/VIH/SIDA) y las UAMPs (Unidades de atención médica periódica), con capacidad resolutoria para la atención médica periódica de dichas poblaciones. Al éxito de las intervenciones y su sostenimiento, ha correspondido un incremento de la demanda y la aparición de nuevos retos en lo que se refiere al manejo de complicaciones y derivación de los pacientes a establecimientos de mayor complejidad.

Para el año 2000 se desarrolla un cambio de gobierno que modifica las funciones del PROCETSS adjudicándole el rol de componente de control, de manera que su fluidez técnica y operativa se ven disminuidas. Este problema se mantiene hasta el 2004, año en que se crea la ESN de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA, recuperando las funciones del PROCETSS. En la actualidad, con la aplicación del Fondo Global y el inicio del Tratamiento Antiretroviral de Gran Actividad (TARGA), estas intervenciones abarcan nuevos aspectos.

¹ Ministerio de Salud. OGE. Boletín Epidemiológico. Julio 2006. Casos de SIDA según año de Diagnóstico. Perú, 1983 - 2005

² Universidad Peruana Cayetano Heredia. Proyecto Preven. www.preven.org

³ Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estudio en Población General en 24 ciudades 2002-2003. Proyecto Preven. www.preven.org

Al 31 de diciembre del 2006 cerca del 90% de las Personas Viviendo con VIH/SIDA (PVVS) que se estima necesitan tratamiento lo están recibiendo a través de diversas fuentes: MINSA, Essalud, Fuerzas Armadas y Policiales. El Fondo Mundial ha sido una importante fuente de recursos para financiar la implementación del Programa de Tratamientos en el MINSA.

TOTAL TRATAMIENTOS

MINSA	6407
COPRECO	213
ESSALUD	2807
TOTAL	9427

El Proyecto VIGIA, desde sus inicios, viene prestando apoyo técnico-financiero al MINSA en el área de ITS -VIH/SIDA, en los diferentes rubros que desarrolla: vigilancia, investigación, laboratorio, y prevención y control.

Una respuesta amplia e integral (RAI) a la epidemia implica la búsqueda de: (1) movilización de recursos adecuados y de la capacidad organizativa desde diversos frentes, (2) aumento de cobertura a diferentes poblaciones, mejora de los sistemas de responsabilidad, (3) con el objetivo final de asegurar una amplia gama de intervenciones con participación y responsabilidad de la sociedad en pleno para reducir la transmisión y el impacto del VIH.

Los resultados claves de la RAI son: Reducción de la transmisión del VIH, Reducción de la morbilidad y mortalidad del SIDA, Mejora de la calidad de vida de las PVVS, y Disminución del impacto de la epidemia.

Bajo estas perspectivas, el apoyo de del Proyecto VIGIA se enmarca en la base de que: (1) El VIH se propaga más rápidamente entre aquellos que corren más riesgos y vulnerabilidad: hombres que tienen sexo con otros hombres, TS y clientes, alto recambio de parejas, (2) La transmisión en subpoblaciones de bajo riesgo se puede prevenir interrumpiendo la transmisión entre las subpoblaciones con más riesgo y las poblaciones puente, (3) Los recursos de prevención deben dirigirse con más fuerza a aquellos con más riesgo y vulnerabilidad, (4) Trabajar en prevención es vital para disminuir el impacto individual y social del VIH.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2006

Para el año 2006, el componente ITS y VIH/SIDA del Proyecto VIGIA ha brindado asistencia técnica y financiera y trabajado en coordinación permanente con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA para el logro de los objetivos programados.

A continuación se describen las actividades realizadas en el año 2006:

Normas y Documentos técnicos:

1. Guía Nacional de Consejería de ITS/VIH/SIDA (1998). Se ha culminado la revisión, actualización y edición del documento. Se ha planeado en el 2007 el diseño diagramación e impresión del mismo, para lo cual previamente debe ser colgada en la página Web del MINSA esperando comentarios al documento por un espacio máximo

de 1 mes, tiempo después del cual se procede a la obtención de la resolución ministerial, para finalmente proceder a la impresión.

Este documento es una herramienta fundamental para la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, fundamentalmente para evitar las conductas de riesgo y en aquellas personas que ya viven con VIH/SIDA es una pieza clave en su soporte primero para poder superar el impacto del saber que están infectados y luego en el acompañamiento durante toda su infección, enseñándoles que pueden estar infectados pero de ninguna manera están muertos y que es posible vivir con calidad.

2. Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) . Se ha culminado la revisión, actualización y edición del documento que data del año 1998. En el 2007 se procederá al diseño, diagramación e impresión del documento para su presentación durante el Taller Nacional de Evaluación de la ESN de PyC de ITS, VIH/SIDA. Esta guía también será parte de las “Guías Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva” de la ESN de Salud Sexual y Reproductiva. Esta Guía lleva su importancia en la homogenización y precisión de la prescripción de los antibióticos que se utilizan en el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Lograr este objetivo es una pieza clave en la lucha contra las infecciones de transmisión sexual(ITS) y fundamentalmente contra el VIH/DISA ya que una ITS mal tratada es una puerta de entrada para la infección por el virus del VIH/SIDA.

Material Comunicacional: Información, Educación y Comunicación

1. Afiche dirigido a las personas que viven con VIH/SIDA para acceder a los resultados del CD4 y carga viral a través de la página Web. Se avanzó en un 90% la revisión del afiche, en coordinación con el área de Comunicación de VIGIA, el INS, y el diseñador. Este afiche será muy importante para las personas que viven con VIH/SIDA, ya que al obtener los resultados de sus exámenes en corto tiempo permitirá su evaluación para el ingreso a TARGA en menor tiempo; así como facilitará su seguimiento clínico y respuesta al tratamiento antirretroviral.

2. Diseño de materiales de comunicación en VIH/SIDA y Dengue. Durante el 2006, en coordinación con representantes de la ESN PyC ITS-VIH/SIDA y del Proyecto Vigía, y un diseñador se vienen elaborando los siguientes productos:

(i) Rediseño del Fluxograma y Folleto dirigido a población, y diseño folleto dirigido a personal de salud para TARGA. (ii) Kit de VIH/SIDA para escuelas (versión costa y versión selva). Los productos continúan en proceso de revisión.

Los materiales, producto de este trabajo, permitirán sensibilizar sobre el tema de VIH/SIDA a los escolares, permitiendo una mejor comprensión e interiorización del tema, lográndose con esto un mayor impacto.

Capacitación y Entrenamiento de Recursos Humanos.

1. Taller de Evaluación Nacional de la ESN: Un logro importante del taller lo constituye la firma de un acta de compromiso entre la Dirección General de Salud de las Personas - MINSA, y los Directores de las Diresas para cumplir con las propuestas planteadas por los participantes del taller..

Realizado del 21 al 25 de noviembre del 2006. Participaron 300 personal de salud, de la ESN-ITS-VIH/SIDA, de Transmisión Vertical, Químico Farmacéuticos, y TARGA de las diferentes Diresas/Disas del país: Callao (H. Daniel Alcides Carrión, H. San

José, H. Naval), Lima Sur (H. María Auxiliadora), Lima Ciudad (H. Dos de Mayo, H. Arzobispo Loayza, H. De Policía, H. Cayetano Heredia, H. Sergio Bernales, H. Santa Rosa, H. San Bartolomé, INEN, Instituto de Salud del Niño), Lima Este (H. Hipólito Unanue), Lima Provincias (H. Rezola Cañete, H. Guacho), Amazonas (H. V.Fátima Amazonas, H. Gustavo Lanatta Luján – Bagua), Ancash (H. Víctor Ramos Guardia y H. Apoyo La Caleta - Chimbote), Apurímac (H. Guillermo Díaz de la Vega, H. Andahuaylas), Arequipa (H. Regional Honorio Delgado, H. Goyeneche), Ayacucho (H. Regional Ayacucho), Cajamarca (H. Regional de Cajamarca, H. Chota, H. Cutervo, H. Jaén), Cusco (H. Lorena – Cusco), Huancavelica (H. Reg. Huancavelica), Huanuco (H. Hermilio Valdizán, H. Tingo María), Ica (H. Regional de Ica), Junín (H. Daniel Alcides Carrión, H. El Carmen, H. Chanchamayo, H. Tarma), La Libertad (H. Regional de Trujillo), Lambayeque (H. Reg. Doc. Las Mercedes), Loreto (H. Regional de Loreto, H. Santa Gema de Yurimaguas), Madre de Dios (H. Santa Rosa), Moquegua (H. Apoyo Moquegua, CERETS Alto Ilo-JFKennedy), Pasco (H. Daniel Alcides Carrión), Piura (H. Apoyo I Santa Rosa, H. Sullana), Puno (H. Yunguyo), San Martín (H. Banda de Shilcayo), Tacna (H. Regional Hipólito Unanue de Tacna), Tumbes (H. Apoyo I-JAMO), Ucayali (H. Regional de Pucallpa).

Tecnología y equipos apropiados para el diagnóstico de ITS, VIH y SIDA.

Como parte del apoyo técnico y financiero que brinda el Proyecto Vigía, se encuentra el Fortalecimiento de los Laboratorios del Ministerio de Salud con equipos e insumos. Durante el 2006, en base al diagnóstico situacional que se elaboró en el 2005 se continuó brindando apoyo técnico y financiero para la implementación con equipos de laboratorio e insumos a CERETS y UAMPS. Tabla 1

TABLA N° 1
EQUIPOS CERETSs/UAMPS - 2006

	DISAS	CERETS O UAMPS	Equipos	Cantidad
1	Cajamarca	Hospital General de Jaén (UAMPS)	Lavador de ELISA Lector de ELISA Equipos transferidos	(1) (1)
2	Ucayali	Hospital Regional de Pucallpa (CERETS)	Lector de ELISA Equipos transferidos	(1)
3	Lima Este	Laboratorio Referencial Regional de Lima Este	Lavador de ELISA Lector de ELISA Equipos a ser transferidos	(1) (1)

Durante el 2006, también se adquirieron 18 rotadores; que por requerir un proceso de certificación previa a ser utilizados, recién serán distribuidos durante el 2007; para lo cual se realizará la actualización del diagnóstico de la necesidad de los mismos en las diferentes regiones del país.

Durante el 2006, fueron distribuidas 325,000 pruebas de RPR (650 kits de 500 determinaciones) a los respectivos CERETS Y UAMPS de acuerdo a la tabla de distribución proporcionada por la ESN de ITS y VIH/SIDA. Tabla 2

TABLA N° 2
LISTADO DE DISTRIBUCIÓN DE PRUEBAS DE RPR
POR DISA/DIRESA - 2006

DISAS/DIRESAS	Cantidad de pruebas RPR distribuidas
Lima Ciudad	34000
Lima Sur	10000
Lima Este	15000
Lima Norte	15000
Callao	23000
Madre de Dios	10000
Loreto	25000
Arequipa	15000
Cusco	10000
Ica	10000
Moquegua	5000
Cajamarca	10000
Piura	12000
Lambayeque	20000
La Libertad	15000
Ayacucho	7000
Junín	15000
Apurímac	7000
Tacna	7000
Tumbes	15000
San Martín	10000
Ancash	10000
Ucayali.	25000

Los equipos e insumos, permitirán que los CERETS y UAMPS puedan seguir implementando sus labores de control de las ITS-VIH/SIDA.

OTRAS ACTIVIDADES

1. Plan Nacional Multisectorial: El Proyecto Vigía, brindó asistencia técnica y financiera para la ejecución del Foro Nacional para el desarrollo del **Plan Nacional Multisectorial de la Estrategia Sanitaria Nacional** para la Prevención y Control de las ITS-VIH/SIDA (23 Y 24 de mayo del 2006); que se desarrolló como parte de una consultoría para elaborar la Propuesta del Plan Multisectorial, financiada por ONUSIDA. Asimismo, el Proyecto Vigía brindó asistencia técnica; en la elaboración de los programas, mesas de trabajo, elaboración de conclusiones y apoyo logístico. Asimismo, participó y brindó asistencia técnica en: (i) Reunión Técnica Consultiva, (ii) Taller de planificación, (iii) Reunión con el Comité Técnico Permanente de la ESN de PyC de ITS, VIH/SIDA para definir las programaciones y presupuestos finales, (iv) Reuniones permanentes de coordinación Técnica para la redacción del informe final de la consultoría (v) En reunión ordinaria de la CONAMUSA, en el mes de julio, se aprobó el informe final del PEM 2007-2011; con la participación de la Ministra de Salud. El Plan Nacional Multisectorial se encuentra disponible en www.planvihperu.org

2. Plan Regional de Salud – Ucayali: Reunión de trabajo conjunto para elaborar y apoyar las acciones del Plan Regional Estratégico de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA. Se realizó en Lima, el 27 y 28 de febrero del 2006. Participaron representantes de DIRESA y Gobierno Regional de Ucayali, Pathfinder, PDI, PRAES y Proyecto Vigía. Esta reunión permitió alinear las actividades de las direcciones de salud (promoción, ESN PyC ITS-VIH/ SIDA de la DIRESA Ucayali) y los socios de USAID.

3. Plan Eliminación de Sífilis Congénita Dentro del marco de la coyuntura mundial y la decisión de la Organización Mundial de la Salud, la ESN de Prevención y Control de la ITS y VIH/SIDA en conjunto con la ESN de Salud Sexual y Reproductiva han puesto como prioridad la implementación de estrategias de control de la Sífilis Congénita junto a las estrategias de prevención de la transmisión vertical del VIH, para el logro de las metas 1, 2 y 3 de la OMS : Meta 1: En 2010 habrá una reducción del 50% en el número de nuevas infecciones de VIH, seguida por una reducción adicional del 50% en las nuevas infecciones para fines de 2015; Meta 2: En 2010, se contará con acceso universal a servicios de atención integral, incluso prevención, atención y tratamiento antirretroviral; Meta 3: En 2015, la incidencia de la transmisión materno infantil del VIH será inferior al 5%, y la incidencia de la sífilis congénita será de menos de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

En este marco se brindó asistencia técnica para adaptar el Plan Estratégico Multisectorial 2007 – 2011 VIH/SIDA, de manera que su objetivo 4 este dirigido a la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH y Eliminación de Sífilis Congénita.

Durante el 2006 en coordinación con la ESN de ITS/VIH/SIDA, se ha estado trabajando para que el Plan para la Eliminación de la Sífilis Congénita se integre al plan para la Prevención de la Transmisión Vertical de VIH, de tal forma que ya se tiene confeccionado un plan que integra ambas estrategias el cual lleva el nombre de “PLAN PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH Y LA ELIMINACION DE LA SIFILIS CONGENITA” el cual será puesto en el 2007 en revisión de los expertos tanto a nivel local como al interior del país a través de talleres macro regionales.

Este plan, se está trabajando no sólo con la ESN-ITS-VIH/SIDA, sino también con otras instituciones cooperantes como Iniciativa de Políticas en Salud, OPS y UNICEF.

4. Reuniones Técnicas: Programa de Consejería para PVVS de la ESNPyC ITS-VIH/SIDA. Con el objetivo de Evaluar y actualizar la norma técnica de los CEPS (Consejeros Educadores de Pares), el Proyecto Vigía brindó apoyo técnico y financiero para el desarrollo de 2 ReunionesTécnicas: **(i)** Reunión Técnica de Evaluación de la intervención de consejería de pares a personas que viven con VIH/SIDA en las DISAS de Lima y Callao: 2 y 3 marzo 2006. 43 participantes. **(ii)** Reunión Técnica de evaluación de la intervención de consejería de pares a personas que viven con VIH/SIDA en las DISAS de Lima y Callao: 30 y 31 de marzo. 40 participantes.

5. Revisión de la normatividad en relación al acceso de adolescentes en riesgo a los servicios de ITS y Salud Sexual y Reproductiva: A fines del 2006 se iniciaron las coordinaciones con la ESNPyC-ITS-VIH/SIDA, UNFPA y con el equipo "Etapa de Vida Adolescente" con el objetivo de revisar la Normativa en los adolescentes, a través de una consultoría que se iniciaría en el 2007.

VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

ANTECEDENTES

Desde el año 1998, el Proyecto Vigía, viene prestando Asistencia Técnica y Financiera para el desarrollo de acciones que impulsen la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias. Estas acciones se vienen desarrollando de manera coordinada, encontrándose las acciones insertadas en las políticas del Ministerio de Salud (MINSA) y su dinámica en la administración pública, por tanto la comunicación y el consenso permanente con sus contrapartes son vitales.

Las acciones se orientaron al apoyo de la organización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IIH, con la incorporación de 70 hospitales que tenían más de 1,500 egresos anuales, la organización de las Unidades de Epidemiología y los Comités de Infecciones Intrahospitalarias.

En el año 2002, se buscó impulsar áreas específicas de prevención y control de las IIH como: esterilización, desinfección hospitalaria, aislamiento hospitalario, microbiología de las IIH, Vigilancia de la Resistencia Bacteriana, uso racional de antimicrobianos y prevención de TBC nosocomial.

Durante el año 2003, para reforzar las acciones iniciadas durante el 2002, se realizaron Talleres Macro regionales de Prevención y Control de IIH, capacitándose al personal de los 70 hospitales en acciones de Prevención y Control de IIH: Macro Norte, Macro Oriente, Macro Sur y Lima. Se prestó asistencia técnica para iniciar la elaboración de Planes de Control de IIH en dos reuniones macro regionales; con acompañamiento posterior. Asimismo, se elaboraron documentos técnicos: impresión del Manual de Aislamiento Hospitalario, reimpresión del Protocolo de costos de IIH, CDs de esterilización y desinfección, culminación del documento preliminar del Manual de Residuos Sólidos, y se elaboró material de IEC para el control de IIH en coordinación con el componente de Prevención y Control.

Las Infecciones Intrahospitalarias fueron consideradas por el Ministerio de Salud como un estándar de calidad, e indicador del desempeño hospitalario, situación que fue asumida como una oportunidad por el Proyecto Vigía, en su rol de facilitador para emprender iniciativas a favor de la vigilancia, la prevención y el control de las Infecciones Intrahospitalarias; por lo que en el año 2004, se iniciaron capacitaciones para la elaboración y posterior implementación de Planes de Mejora Continua de la Calidad (PMCC) de procesos que se consideraran puntos críticos del Sistema de Prevención de las IIH en los hospitales, además de confeccionarse e implementarse una ficha de auto evaluación de las actividades relativas a IIH en los hospitales del universo del Proyecto Vigía en consenso y a través de las contrapartes, fundamentalmente la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP). La Auto evaluación de 43 hospitales que enviaron información se resume en lo siguiente: Las limitaciones y debilidades encontradas fueron mayormente de estructura - organización y gestión -. Fue notoria la escasa institucionalización de los procesos como la funcionalidad de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias. La alta rotación del personal capacitado dificultó la institucionalización de los procesos. Y la vigilancia carecía de un reporte sistemático y oportuno.

Durante el año 2005, se desarrollaron acciones teniendo en cuenta los resultados de la Autoevaluación de los hospitales del 2004, se planearon acciones conjuntas con las contrapartes y se realizó la elaboración de la Guía para la Evaluación del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias fundamentalmente a través de fichas de supervisión y monitoreo del Sistema en el nivel nacional, intermedio y local (hospitales); sin aprobación el término de ese año.

Se capacitó a más de 700 recursos humanos, a través asistencia técnica directa a hospitales y direcciones de salud y a las contrapartes por medio de talleres, estudios y reuniones como: Reunión Técnica de Evaluación de los Planes Generales y Específicos de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en los Hospitales a nivel de todas las Macrorregiones del país; con la asistencia de 230 representantes de Hospitales, DISAS/DIRESAS; Reunión Técnica Nacional para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica y Estudios de Prevalencia en Infecciones Intrahospitalarias (180 participantes, 70 hospitales DISAS/DIRESAS), Segunda Reunión Técnica Nacional para la Evaluación de la Vigilancia Epidemiológica y Estudios de Prevalencia en Infecciones Intrahospitalarias, con participantes (130 Epidemiólogos) de Hospitales y DISAS/DIRESAS); Reunión Técnica Nacional de Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias y Revisión de los Planes de Intervención en los Hospitales de Lima y Callao (100 profesionales de la salud).

Se incorporaron 10 hospitales más al Sistema de Vigilancia de las IIH, cumpliéndose la meta de proyecto. 40 hospitales, elaboraron Planes de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias; de esta manera, los 70 hospitales meta del Proyecto disponen de los mismos. 17 hospitales, aplicaron Planes de Prevención y Control de IIH, cumpliéndose la meta programada al 2006 (35 hospitales). Además 7 hospitales elaboraron e implementaron (asistencia técnica y financiera) Planes de Mejora Continua de la Calidad en Infecciones Intrahospitalarias, identificando a través de los círculos PHEA. los problemas prioritarios en la prevención de IIH y bioseguridad. También se publicaron y distribuyeron a las DIRESAS a nivel nacional las siguientes Normas Técnicas esenciales: Norma Técnica Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Norma Técnica de Residuos Sólidos Hospitalarios.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2006

Hasta el año 2005 se cumplieron casi en su totalidad los resultados esperados de acuerdo al marco lógico del Proyecto Vigía. Por ello que durante el 2006 para fortalecer a las acciones desarrolladas durante los años anteriores y de acuerdo a los resultados obtenidos, se plantearon acciones conjuntas con las contrapartes, que permitieran brindar mayor estabilidad y sostenibilidad al Sistema:

- Revisión y validación de la Guía de Monitoreo, Supervisión y Evaluación del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (Guía para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias), a través de una Reunión Técnica que tuvo como objetivo validar el instrumento por un grupo de expertos, y de la validación de campo en las visitas de asistencia técnica a Hospitales de Lima y Provincias. Actualmente esta Guía se encuentra en la revisión final del Ministerio de Salud para su aprobación y publicación durante el 2007.
- Apoyo técnico financiero a la Dirección de Salud de las Personas del MINSA, para la ejecución de visitas de asistencia técnica en 09 DIRESAS y 20 Hospitales regionales del país: DIRESA Junín (H. El Carmen de Huancayo, H. Daniel Alcides Carrión, H. Domingo Olavegoya de Jauja), DIRESA Madre de Dios (H. Santa Rosa de Puerto Maldonado), DIRESA Huanuco (H. Regional de Huanuco, H. Hermilio Valdizán y H. de Tingo María), DIRESA Amazonas (H. Virgen de Fátima de Chachapoyas), DIRESA Piura (H. de Chulucanas, H. de Sullana), DIRESA Arequipa (H. Honorio Delgado, H. Goyeneche, H. de Camaná), DIRESA ICA (H. Regional de Ica, H. Apoyo Santa María del Socorro, H. San Juan de Dios de

Pisco), DIRESA Lambayeque (H. Las Mercedes de Chiclayo, H. Belén), DIRESA Tacna (H. Hipólito Unanue) y DIRESA Moquegua (H. Apoyo Moquegua)..

- Apoyo técnico y financiero para la ejecución de 06 Planes de Mejora de la Calidad para la Prevención y Control de las IIH en hospitales de Lima y provincias: H. de Tingo María, H. Jose Alfredo Mendoza O", de Tumbes, H. Nacional Arzobispo Loayza, H. Nacional Dos de Mayo, Instituto Materno Perinatal, H. Nacional Hipólito Unanue; los cuales contribuirán a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud y en el desempeño hospitalario, y disminuir la tasa de infecciones intrahospitalarias. Se apoyaron fundamentalmente proyectos relacionados a Lavado de Manos, disminución de tasas de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo y manejo de residuos sólidos.
- Visitas de Asesoría Técnica para la Pre selección de Unidades Modelo en Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, con los siguientes criterios de inclusión: Hospitales de alta complejidad y además con Docencia e Investigación, seleccionados por especialidades (Dos hospitales generales, un pediátrico y un materno perinatal); con planes específicos y un buen desempeño del Comité de Infecciones Intrahospitalarias Vigilancia Activa de las Infecciones Intrahospitalarias y Accidentes Biológicos Laborales, manejo adecuado del Uso Racional de Antimicrobianos, Centralización de la Esterilización, Manejo adecuado de los Residuos Sólidos y Planes de Mejora Continua de la Calidad para los procesos críticos de atención directa al paciente, entre otros.
- Asistencia técnica permanente en el Comité Técnico Nacional del Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las IIH; y en brotes de Infecciones intrahospitalarias: Instituto Materno Perinatal, Hospital Nacional Cayetano Heredia y Hospital Maria a Auxiliadora.
- Elaboración de la propuesta del Plan Estratégico para la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias y Accidentes Biológicos Laborales 2006-2011. Elaboración del Diagnostico Situacional de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales de los hospitales del Lima y el Callao. Informe de Asesoría Técnica a Laboratorios de: Infecciones Intrahospitalarias, Infecciones Respiratorias Agudas Bacterianas y de Infecciones Respiratorias Agudas Virales del Instituto Nacional de Salud.
- Asistencia Técnica y participación sistemática en las reuniones, talleres y ponencias en el seno del Comité para la elaboración del Plan Nacional de Seguridad del Paciente.

Los resultados mostraron el avance hacia los objetivos propuestos en cuanto a fortalezas técnicas; sin embargo su desarrollo y sostenibilidad requieren de decisiones políticas para mejorar los aspectos organizacionales como es el involucramiento de los responsables DIRESAS/DISAS y un mayor compromiso de los responsables de Gestión en los hospitales, además del reconocimiento al personal que apoya las acciones de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias.

Por estas razones para el año 2007 se seleccionarán dieciocho (18) hospitales 12 de Lima y 6 regionales que cuentan con Unidades Modelo Potenciales en Infecciones Intrahospitalarias. A la vez, se determinará en cuales de ellos existen Unidades modelos potenciales en las áreas de Epidemiología, CIH, Centro Quirúrgico, UCI Neonatal, Centro Obstétrico, Central de Esterilización Laboratorio de Microbiología y Farmacia (tecnofarmacia). Siendo el objetivo, que una vez constituidos y fortalecidos, estos hospitales, brindarán capacitación mediante pasantías al personal de salud de los otros hospitales a nivel nacional.

ANEXO A

Hospitales con Planes de Mejora Continua de la Calidad Implementados en el 2006

Nº	Plan – Hospital	DIRESA	Avances
1	Prevención y control de IIH en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria de Tumbes : Implementación de la técnica de lavado de Manos para la prevención y control de IIH.	Tumbes	Lavado de manos : 5% basal en forma correcta. Recursos humanos (63 capacitados en 4 talleres)
2	Promoción de la técnica correcta del lavado de manos en el personal de salud como herramienta para la prevención de las IIH en el Servicio de Neonatología del Hospital Eleazar Gómez Barrón nuevo Chimbote	Ancash	Lavado de manos : personas capacitadas (30)
3	Disminución de la Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en el Hospital Docente Madre y Niño San Bartolomé .	Lima DISA V Lima Ciudad	Capacitación a (12 operadores entre enfermeras y médicos) se desarrollaron 04 módulos de enseñanza (pendiente el informe final II etapa)
4	Fortaleciendo la técnica adecuada de lavado de manos para la prevención de las IIH en los servicios de Neonatología y de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza .	Lima DISA V Lima Ciudad	Lavado de manos : Estudio basal realizado (pendiente de informar). Recursos h
5	Plan General y Específico de control y prevención de las IIH Instituto Materno Perinatal	Lima DISA V Lima Ciudad	Lavado de manos : Estudio basal 30% de adherencia al lavado de manos. Al término del proyecto se llegó al 59% . 73 personas capacitadas (Médicos, Obstetricas, Enfermeras y Técnicos de los servicios de Adolescencia, Obstetricia B,C y D.
6	Fortaleciendo la Técnica adecuada de lavado de manos para la prevención de IIH, en el Hospital Nacional Dos de Mayo	Lima DISA V Lima Ciudad	Recursos humanos (55) capacitados

PRESCRIPCIÓN ADECUADA Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS - FARMACOVIGILANCIA

ANTECEDENTES

El uso de antimicrobianos (ATM) ha dado lugar a una notable disminución de enfermedades infecciosas, sin embargo este significativo impacto benéfico sobre la salud de las personas muchas veces se ve afectado cuando se utilizan de manera inadecuada e injustificada, generando un incremento de la resistencia bacteriana, potenciales reacciones adversas y elevación del gasto en salud.

El MINSA, como ente rector del sector salud promueve el Uso Racional y el Acceso a Medicamentos señalados como Lineamientos de Política Sectorial del Ministerio de Salud 2002-2012; la racionalidad del uso de medicamentos, y de antimicrobianos en particular, tiene importantes implicancias sanitarias, económicas y sociales. Con la promoción del uso racional se trata de elevar la calidad de la atención sanitaria a través del mejoramiento de la prescripción, disponibilidad, administración y uso por el paciente.

En nuestro país, desde el año 2000 el MINSA a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) con el apoyo técnico y financiero del Proyecto VIGIA, ha realizado diversas actividades con el propósito de fortalecer la capacidad local y nacional para identificar, controlar y prevenir las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, en este contexto, la prescripción, el uso racional de antimicrobianos y la vigilancia de las reacciones adversas han merecido atención especial, por el impacto que representan en la salud pública.

El Marco Lógico del Proyecto Vigía, en el área de medicamentos, establece que el resultado final del proyecto se medirá mediante el indicador de propósito "El MINSA ha reducido substancialmente la prescripción inadecuada de medicamentos en EIEYRE"; siendo su meta específica: "El MINSA ha reducido a 40% la prescripción inadecuada de medicamentos antimicrobianos en pacientes hospitalizados por EIEYRE".

El trabajo conjunto del Proyecto Vigía con la DIGEMID se inició en el año 2000 con la implementación de estudios sobre las características de la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados, los que luego se convirtieron en un protocolo que permite la evaluación de la prescripción, uso y reacciones adversas en pacientes hospitalizados (se han realizado dos mediciones entre el 2002 y el 2005); iniciándose en diciembre del 2006 la tercera medición.

Durante el 2003 se elaboró el protocolo para Estudio sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, el cual fue aplicado durante el 2004 en 21 Direcciones del Salud del país, con importantes resultados que nos indican el panorama de prescripción y uso de medicamentos en los centros y puestos de salud, entre los principales indicadores evaluados están: Promedio de ATM prescritos: 1.1 (meta 1.0); Proporción de ATM prescritos que pertenecen al Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales: 97 % (meta 100%); Proporción de ATM prescritos con dosis registrada: 94% (meta 100%) y Proporción de ATM solicitados que son expendidos completamente: 90% (meta 100%). Las actividades relacionadas al uso racional de antimicrobianos en el primer nivel de atención se ha continuado a través de la Iniciativa Sudamericana contra las enfermedades Infecciosas (SAIDI).

En lo que respecta al uso seguro de los medicamentos, entre los años 2003 y 2004, se realizó la vigilancia intensiva de las reacciones adversas a la terapia que se utiliza para

tratar la Malaria Falciparum (combinación de Sulfadoxina/Pirimetamina-Artesunato en la Costa Norte y combinación Mefloquina-Artesunato en la Amazonía). En el 2003 se elaboró y publicó el documento técnico: “Sistema de Vigilancia intensiva a los Medicamento estratégicos en el Perú” que sirvió de base para que en el 2005 la DIGEMID emitiera la Resolución Directoral N° 1308-2005-DG-DIGEMID/MINSA que aprueba la “Guía de Farmacovigilancia Intensiva a Medicamentos estratégicos”, que establece la metodología para identificar las reacciones adversas a medicamentos estratégicos de manera sistemática y su relación con los factores que predisponen, de esta manera se busca contribuir al uso seguro de los medicamentos utilizados en las Estrategias Sanitarias Nacionales.

En el año 2004 se realizó la validación del Manual de Buenas Prácticas de prescripción, el cual fue presentado y publicado en el tercer trimestre del 2005. En este mismo año se elaboró el Protocolo para la Vigilancia intensiva de las reacciones adversas a los Medicamentos Estratégicos (antimaláricos). Y el Protocolo: Vigilancia intensiva de las reacciones adversas a los medicamentos estratégicos (antirretrovirales).

Durante el 2005, se desarrollaron actividades complementarias a las ya iniciadas en el año 2004, asimismo, se desarrollaron otras de importancia que complementaron el trabajo en busca del uso racional de ATM y la vigilancia de las reacciones adversas de medicamentos utilizados en las EIEYRE, como la Consultoría para la Identificación de componentes y nudos críticos, sistematización de estrategias y propuesta metodológica de intervención para el uso racional de antimicrobianos en hospitales.

Asimismo, en el año 2005 a fin de realizar la supervisión y asistencia técnica para la evaluación del uso de ATM en hospitales, se realizó la visita a 9 hospitales de 5 DRESAS (Jaén, Lambayeque, Loreto, La Libertad y Ancash), en estas visitas se capacitó a 140 profesionales que desarrollan sus labores en los hospitales incluyendo a los miembros de los comités farmacológico y de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.

A lo largo de estos años (2000 - 2006), con la finalidad de fortalecer las capacidades del personal de salud, se ha capacitado a profesionales y técnicos del primer nivel de atención y hospitales del MINSA, asimismo, se han elaborado documentos y normas técnicas en coordinación con otras instancias del MINSA, de acuerdo con los Lineamientos de Política de Medicamentos y los objetivos trazados con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

ACTIVIDADES: Avances y Logros – 2006

1. Evaluación y Monitoreo de la prescripción y uso de medicamentos

Desde el año 2000, el MINSA a través de la DIGEMID con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía ha desarrollado una serie de normas y documentos técnicos que han permitido tener el basal de la situación del uso de antimicrobianos (ATM) en el sistema de salud pública. Continuando con la evaluación del uso racional y la prescripción, en diciembre del 2006 se programó en 42 hospitales la tercera aplicación del Protocolo denominado “Estudio de la Prescripción, el Uso y las Reacciones Adversas a los Antimicrobianos en Pacientes Hospitalizados”, herramienta que permite al nivel hospitalario monitorear y evaluar la prescripción y el uso de antimicrobianos; se estima contar con los resultados de la aplicación en el primer semestre del 2007.

Con la aplicación de este protocolo se ha podido monitorear y controlar indicadores claves como son prevalencias de prescripción de ATM, prevalencia de

pacientes a los cuales se les prescribió el esquema global antimicrobiano adecuado (indicador de propósito en el marco lógico del Vigía), y prevalencia de ATM prescritos con sustento microbiológico; cuyos resultados han permitido en una primera instancia la elaboración de planes de control y posteriormente sus ajustes con la finalidad de mejorar el uso de antimicrobianos en los hospitales (ver Anexo 01).

En el año 2005, se desarrolló la consultoría para la Identificación de Componentes y Nudos Críticos, Sistematización de Estrategias y Propuesta Metodológica de Intervención para el Uso Racional de Antimicrobianos en Hospitales, abordando principalmente a los pacientes hospitalizados; en el 2006 se inició los trámites para su publicación. La difusión de este documento técnico orientará a los hospitales en la aplicación de estrategias viables y factibles en base a los nudos críticos identificados en el transcurso de la misma.

Pero, si bien es cierto que el uso irracional de los ATM es más frecuente en pacientes hospitalizados, no es menos importante su uso en la consulta ambulatoria de los hospitales, por este motivo con el fin de completar la evaluación del uso de los ATM, durante el 2006, se ha venido desarrollando la consultoría para la elaboración de un Protocolo para la Evaluación de la Prescripción y Uso de ATM en Consulta Ambulatoria; actualmente se encuentra en etapa de validación del protocolo en 2 hospitales de Lima (Hospital Sergio Bernales y Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao). Esta herramienta técnica estandarizará la metodología del estudio, permitiendo el monitoreo de la evolución de los indicadores claves que se definirán en el Protocolo, así como, la comparación de los resultados entre hospitales del mismo nivel, entre servicios específicos y entre hospitales de las diferentes Regiones del País. Con los resultados de los estudios el MINSA podrá desarrollar estrategias para mejorar el uso de ATM en la consulta externa.

En el 2006, se ha efectuado el monitoreo y supervisión de la aplicación de los Planes de Control sobre uso de ATM en hospitales de las DIRESAs: Lambayeque, Loreto, Piura y Cuzco; cabe precisar que en Plan Operativo 2006 se programó la intervención en la DIRESA Ucayali, pero esta fue reprogramada por la DIRESA Cuzco, debido a que el Hospital Regional del Cuzco se encuentra entre los hospitales priorizados. Un resultado importante de esta actividad es la identificación del Hospital de Apoyo Iquitos como hospital que aplica Plan de Control de uso de ATM, completándose de esta manera la meta de un indicador de resultado del marco lógico del Vigía.

2. Acceso a Medicamentos Estratégicos: Fortalecimiento del suministro de medicamentos ATM:

En el año 2005 en base al diagnóstico realizado por el MINSA que denotaba problemas como desabastecimiento de medicamentos principalmente por deficiencias en la gestión regional que abarcaban desde la carencia de personal y/o falta de capacitación, hasta infraestructura inadecuada para almacenamiento de medicamentos; se desarrolló con la DIGEMID actividades orientadas a fortalecer las capacidades del personal existente en las DIRESAs, hospitales y establecimientos de salud, en lo relacionado al suministro de medicamentos, actividades que se realizaron en el marco de lo normado por el Sistema de Suministro de Medicamentos - SISMED. Este sistema busca implementar estrategias y acciones para asegurar la provisión eficiente y sostenible de los medicamentos estratégicos, como los antimaláricos, los antituberculosos, los antirretrovirales entre otros, con la finalidad de mejorar la accesibilidad de los usuarios hacia estos productos.

En este sentido, en el año 2005 se realizaron talleres de Asistencia Técnica y Monitoreo del Suministro de ATM en la Costa Norte y el Oriente: 01 en la DIRESA Loreto y 01 taller en la DIRESA Tumbes. Asimismo, con el apoyo financiero del proyecto Vigía se efectuaron las réplicas en 07 micro redes de la DIRESA Loreto (Requena, Ucayali, Loreto, Ramón Castilla, Putumayo, Mazan y Napo); se capacitó un total de 430 personas entre profesionales, técnicos, y administrativos del primer nivel de atención y de hospitales, la capacitación se centró en la optimización de todos los procesos del sistema de suministro: *selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución, uso y sistema de información.*

En el 2006 continuando con las actividades se realizó el monitoreo y supervisión en las DIRESAs de Loreto y Tumbes; el objetivo de la actividad fue realizar asistencia técnica y evaluación del sistema de suministro, así como, evidenciar el cumplimiento de los acuerdos y compromisos asumidos por las DIRESAs en los talleres realizados en el 2005. Asimismo, con la asistencia técnica in situ se contribuyó al fortalecimiento de las capacidades del personal de salud.

Sin embargo, cabe mencionar que de acuerdo a la programación del Plan Operativo, esta actividad se realizó parcialmente, debido a que con el cambio de gobierno, la DIGEMID tuvo que priorizar actividades relacionadas con las compras corporativas, de tal manera que no contó con personal suficiente para concluir con la meta de la actividad.

Para mejorar el acceso a medicamentos, un factor clave para es contar con un buen sistema de información, ya que a través de la información generada se optimiza el funcionamiento del sistema de suministro y la adecuada toma de decisiones. En el 2005, el MINSA con el apoyo financiero de entidades cooperantes logró contar con el financiamiento para el mejoramiento del diseño, funcionamiento, e implementación del software existente, a esta nueva versión se le denominó "SISMED versión 2.0".

En el 2006, el equipo técnico del vigía realizó una evaluación del mencionado software, concluyéndose que es funcionalmente equivalente a la primera versión (proporciona las mismas o similares opciones y características), pero presenta una mejor interfaz de usuario y mejora algunas de las características de la versión anterior. Este software diseñado en estrecha colaboración con los establecimientos de salud, soluciona la mayoría de las necesidades de procesos (venta, inventario, etc.) e información en ese nivel; tiene la fortaleza de permitir el registro de gran cantidad de datos (variables) importantes respecto al uso, consumo y disponibilidad de medicamentos e insumos para cada establecimiento de salud y almacén de medicamentos, generando reportes básicos a nivel de establecimiento de salud. (cálculo de substock, cálculo de sobrestock, identificación de medicamentos trazadores, requerimiento, stock y consumos).

En la evaluación se identificó la necesidad de contar con un modulo de programación de medicamentos e insumos estratégicos en salud pública. Durante el 2006 se complementó este sistema de información a través de la consultoría para el Diseño y Elaboración del Modulo de Programación de Medicamentos Antimaláricos y Otros Medicamentos Estratégicos en Salud Pública, la cual se encuentra en proceso de desarrollo. Con este modulo se podrá obtener la programación de los medicamentos estratégicos para las atenciones de salud del MINSA para el año 2008, evitando los errores de calculo al aplicar los métodos de programación estándar establecidos por la DIGEMID, y minimizando los cálculos manuales por parte del personal responsable de la programación. Es importante resaltar que para lograr una programación acorde a las necesidades de los establecimientos de salud, se debe contar con información validada de atenciones,

consumos y stocks, así como tener bien definidos los criterios de programación para las intervenciones sanitarias del MINSA.

Por otro lado, también se identificó que la actual versión del sistema de información del SISMED no cuenta con un motor de base de datos que sea suficientemente consistente y sólido, se estima que la gran cantidad de información que mensualmente generan los establecimientos de salud, corre el riesgo de perderse o alterarse si no se cambia el formato de base de datos del software, a uno más sólido que brinde seguridad y rapidez al sistema, asimismo, permitiría el desarrollo de aplicaciones Web, con lo cual se lograría el acceso directo a la Base de datos desde cualquier punto a través del Internet, permitiendo de esta manera el manejo y uso de la información más oportuno de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

3. Evaluación del uso de ATM en el Primer Nivel de Atención.

En el año 2004 se contó con información sobre las características del uso de medicamentos antimicrobianos en los establecimientos del primer nivel de atención con la aplicación en 21 DISAS/DIRESAS del Protocolo para estudio sobre las características de la prescripción, disponibilidad y expendio de antimicrobianos en establecimientos de salud del primer nivel de atención, considerando importante mejorar algunos indicadores como: La proporción de antimicrobianos prescritos con información cuyo promedio es 67.99% (meta 100%); la proporción de antimicrobianos prescritos con duración de tratamiento registrados cuyo promedio es 73.54% (meta 100%) y la proporción de antimicrobianos prescritos con frecuencia de administración registrada es de 86.99% (meta 100%).

La evaluación del uso de ATM se considera prioritario para el control de la resistencia bacteriana, pero, si bien es cierto que se brinda mayor importancia a la vigilancia del uso de ATM en los hospitales, también lo es a nivel comunitario, jugando un rol importante no solo la situación de su uso en los establecimientos del primer nivel de atención del MINSA, sino, en el concepto global de comunidad con los tres actores identificados: *usuario, prescriptor y dispensador*.

En este sentido, en los primeros meses del 2005, se iniciaron las actividades con la Iniciativa Sudamericana contra las Enfermedades Infecciosas (SAIDI); es una estrategia específica para Perú, Bolivia y Paraguay, desarrollada por la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional (USAID/LAC/SD) y el MINSA, con el apoyo técnico de instituciones y organizaciones socias participantes, cuyo objetivo es asistir a los países participantes en la identificación y determinación de los factores que contribuyen a la aparición y diseminación de la resistencia a los Antimicrobianos, promoviendo el uso racional de medicamentos en la comunidad a través de diferentes actividades desarrolladas, durante el 2005 se eligió como zona de intervención la DISA Callao.

En relación a ésta intervención, los Socios SAIDI (VIGIA entre ellos) acordaron centrar los esfuerzos en 2 etapas: una primera que fue para analizar la información disponible e identificar la carencia de la misma; para ello los Socios SAIDI MINSA con la DISA callao realizaron 05 estudios mediante los cuales se obtuvo información que sirvió como línea basal, iniciados en el 2005 y finalizados durante el primer trimestre del año 2006:

- 1.- Estudio de Situación de Medicamentos en el Perú: DISA Callao: Estudio realizado por la DIGEMID.

- 2.- Estudio sobre Suministro de ATM en la Red BEPECA de la DISA Callao (Sector público y privado): el estudio contó con la asistencia técnica y financiamiento parcial de MSH.
- 3.- Estudio Cualitativo sobre el Uso de ATM en la Comunidad - Red BEPECA: Uso de ATM en consumidores. Este estudio contó con la asistencia técnica y financiamiento de Link Media.
- 4.- Estudio CAP en Internos y SERUMS: a cargo del INS y DISA Callao: contó con el financiamiento y la asistencia técnica de la OPS.
- 5.- Estudio de Control de Calidad de ATM: que contó con asistencia técnica y financiamiento de USP

En base a la información generada por estos estudios, en abril del 2006 se realizó un taller para la presentación y análisis de la situación del uso de ATM en la DISA Callao, el cual contó con la participación de los Socios SAIDI Nacionales (MINSA, ONGs que trabajan en el ámbito de salud, Universidad, Municipalidad, entre otros) y los Socios SAIDI Internacionales (Alianza para el Uso Prudente de Antibióticos-APUA, Programa Manejo Racional de Medicamentos de Management Sciences for Health-MSH/RPM Plus, Programa de Información en Calidad de Medicamentos de la Farmacopea de los Estados Unidos-USP/DQI, Link Media, Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos-CDC y Organización Panamericana de la Salud-OPS) en este taller se determinaron las líneas de intervención factibles de realizar, iniciándose de esta manera la segunda etapa denominada de intervención, la cual cuenta con un marco lógico desarrollado en el 2006, que responde a la meta de disminuir el uso inadecuado de ATM en pacientes menores de 5 años con infecciones respiratorias, utilizando la información generada, velando por la calidad de los ATM que se usan en la Red BEPECA de la DISA Callao y promoviendo mecanismos de control. Para ello se ha establecido 04 propósitos, con sus respectivas actividades y tareas, las que se desarrollarán con la asistencia técnica de los socios nacionales e internacionales, de acuerdo a un cronograma establecido que finalizará en el 2007. El primer propósito aborda todo lo relacionado con el uso racional de antimicrobianos y las medidas de control de infecciones intrahospitalarias (IIH); el segundo esta relacionado con la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos; el tercer propósito se centra en el control y la vigilancia sanitaria de los establecimientos farmacéuticos del sector público y privado del ámbito de intervención (calidad de medicamentos, buenas practicas de almacenamiento, difusión de normas vigentes, entre otras actividades), finalmente, el cuarto propósito está referido a la difusión y promoción del uso racional de ATM en la comunidad.

4. Vigilancia de Reacciones Adversas a antimicrobianos.

Desde finales del año 2003, para contribuir a mejorar la calidad de los medicamentos estratégicos (especialmente los usados para TBC, VIH – SIDA y Malaria), se viene trabajando con el MINSA la vigilancia a las reacciones adversas a medicamentos (RAM), en un primer momento se trabajó como vigilancia intensiva de medicamentos antimaláricos, en las DIRESA Loreto, Tumbes y Piura.

En el 2005 se continuó con la vigilancia espontánea; durante este mismo año, se financió la implementación de la farmacovigilancia en hospitales tanto de DIRESAS del nivel nacional (Ucayali, Puno, La Libertad, Lambayeque e Ica) como de DISAS de Lima y Callao (Hospital Cayetano Heredia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital de Puente Piedra, Hospital Arzobispo Loayza y Hospital San José). A solicitud de la DIGEMID se financió el fortalecimiento de la farmacovigilancia en la DIRESA Loreto. Estas reuniones estuvieron dirigidas a

prescriptores de los hospitales; con 40 a 50 participantes por hospital de Lima y 30 a 40 participantes por hospital de provincia. También se realizó la reunión nacional “La Farmacovigilancia en el Primer Nivel de Atención de Salud” - con énfasis en medicamentos antituberculosos con la finalidad de brindar apoyo al fortalecimiento de la Farmacovigilancia a través de la capacitación de los profesionales de salud. Asistieron 70 profesionales (médicos, químicos farmacéuticos, etc.) provenientes de DISAS y Hospitales de Lima.

Asimismo, en el 2005 se diseñó y elaboró un programa informático para la vigilancia de las reacciones adversas a los medicamentos estratégicos, actualmente el aplicativo ha estado implementado en algunas unidades notificantes. El soporte y mantenimiento del aplicativo, debe ser brindado por la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA, cuyo personal se encuentra en fase de revisión del mismo; reprogramándose su actualización para el 2007.

En el 2006 se continúa con la vigilancia espontánea, en este sentido es un factor importante mejorar la calidad y oportunidad de las notificaciones de las RAM por parte de los profesionales de salud. Con la finalidad de continuar con el fortalecimiento de la farmacovigilancia de medicamentos estratégicos se han realizado cinco visitas a DIRESAs y Hospitales: Apurímac, Ayacucho, Lambayeque, Loreto y Piura. En el gráfico 01 se puede observar la evolución de la notificación de las RAM.

5. Aplicación de medidas de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos en EIEYRE.

Siendo la prescripción médica uno de los pilares de la adecuada atención de salud de la población y del uso racional de medicamentos, fomentar los buenos hábitos de prescripción es una necesidad en la búsqueda de una racionalidad en el uso de los medicamentos y en una atención de salud de calidad al paciente y a la comunidad.

Desde el 2004 las actividades desarrolladas en el área de Uso Racional de Medicamentos, e Implementación de Planes de control para la prescripción adecuada de antimicrobianos han sido realizadas de manera conjunta con el componente de Infecciones Intrahospitalarias del Proyecto, en coordinación (de acuerdo a cada objetivo) con las Direcciones de Servicios y de Calidad de la DGSP, la OGE y DIGEMID; sensibilizando a los equipos del Comité de Infecciones Intrahospitalarias y del Comité Farmacológico de los Hospitales de las DIRESAs y DISAs.

En el 2004, como resultado de una reunión nacional, 39 hospitales elaboraron sus respectivos planes de control para la prescripción adecuada de medicamentos antimicrobianos (siendo la meta del proyecto 35); considerando en ellos, los indicadores negativos a mejorar.

En el 2005, como herramientas técnicas que mejoran el uso y la prescripción racional de medicamentos, se ha financiado la publicación y presentación del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y del Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Asimismo, se ha promovido la realización de estudios de utilización de medicamentos en hospitales como: profilaxis de ATM en cirugía y uso de ATM de reserva, y finalmente se efectuó la evaluación del uso racional de medicamentos antimicrobianos en el marco de las infecciones Intrahospitalarias, obteniendo como resultado la evidente necesidad de contar con normas relacionadas al uso de antimicrobianos tales como el uso de mapas microbiológicos para orientar la prescripción, el control de la promoción y

publicidad de ATM en hospitales, entre otras, normas que DIGEMID viene desarrollando con las diferentes áreas involucradas.

Durante el 2006, se iniciaron los trámites para la publicación de 2,000 ejemplares del Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales, el cual cuenta con 365 monografías de principios activos que contienen la forma farmacéutica, dosis, indicaciones, contraindicaciones, precauciones, RAMs, tratamientos de sobredosis, interacciones medicamentosas, entre otras especificaciones que garantizan la eficacia y seguridad para su uso.

Como estrategia adicional para mejorar la prescripción a nivel hospitalario en el 2006, se realizaron reuniones técnicas en 06 hospitales y 01 instituto especializado con la participación de aproximadamente 50 profesionales por cada una, en estas reuniones se abordaron aspectos relacionados a la selección de medicamentos, uso del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, buenas practicas de prescripción y se trabajó un taller para que los profesionales participantes evaluaran el valor intrínseco potencial de los medicamentos: seguridad y eficacia.

Asimismo, es importante considerar que el uso del Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria es un método de control de la medicación recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como estrategia para mejorar la eficiencia en el uso de la terapia farmacológica hospitalaria, en particular en los países en vías de desarrollo, ya que favorece una cultura de uso racional de medicamentos y promueve las buenas prácticas de prescripción y dispensación en el personal de salud.

En este sentido, con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía, la DIGEMID viene fortaleciendo el Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en los hospitales (SDMDU); para ello continuando con las actividades iniciadas en el 2005, durante el 2006 se llevaron a cabo 2 reuniones técnicas (una en marzo y la otra en julio) con la participación de profesionales de hospitales del MINSA, EsSalud y las Fuerzas Armadas, producto de las cuales se ha desarrollado la norma técnica para la Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria, la cual esta próxima a su aprobación, habiendo superado las etapas de revisión y prepublicación establecidas.

Por otro lado, como una medida de control del uso irracional de medicamentos en el país, el MINSA periódicamente revisa y actualiza el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, el cual tiene carácter de uso obligatorio en los establecimientos de salud del Ministerio, en este sentido, el actual Plan de Salud, considera como una prioridad que el sector salud (MINSA, EsSalud, las Fuerzas Armadas y Policiales) cuente con un Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, el cual se constituye como un instrumento técnico que promueve el uso racional, ya que asegura el acceso universal a los medicamentos necesarios teniendo en cuenta la eficacia, seguridad, calidad y costo, y a la vez desmotiva el uso de medicamentos poco efectivos, innecesarios y de calidad dudosa, motivo por el cual, la DIGEMID, con el apoyo técnico y financiero del proyecto Vigía en el 2006, viene articulando esfuerzos con EsSalud, las Fuerzas Armadas y Policiales para obtener un listado único de medicamentos acorde con lo establecido en la Política Nacional de Medicamentos aprobada por Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA; con lo cual el país dispondrá de un Petitorio de Medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población en general. La elaboración del mencionado petitorio debe concluir en el 2007.

Cabe mencionar que en el Plan Operativo del 2006, se tuvo programada la adaptación del documento técnico "Guía para manejo fármaco terapéutico de

pacientes niños y adultos viviendo con VIH/SIDA” dirigido a pacientes y profesionales de la salud y su correspondiente impresión, esta actividad se debió realizar en forma conjunta entre los responsables de DIGEMID (Área de Atención Farmacéutica) y los responsables de la DGSP (Estrategia Sanitaria de VIH/SIDA), por lo tanto, la consecución del producto depende de ambos actores, sin embargo, debido a la recarga de actividades de los responsables de la estrategia de VIH/SIDA, ha ocasionado que estos prioricen las actividades que ejecutarán, no siendo factible el desarrollo de la actividad en el 2006.

6. Fortalecimiento de la Vigilancia de la Resistencia Bacteriana:

La resistencia a los ATM es un problema de carácter mundial que afecta a todos los grupos poblacionales, especialmente a los niños. La principal causa de aparición de esta resistencia es el uso irracional de medicamentos

El Instituto Nacional de Salud (INS), hace varios años viene conduciendo la vigilancia de la Resistencia Bacteriana a los ATM en los agentes patógenos de la comunidad y del hospital, participando en la red de monitoreo / vigilancia de la resistencia a los ATM en la Región Latinoamericana. Para iniciar esto, se procedió a estandarizar los procedimientos de laboratorio, mediante la normatización de éstos, la capacitación y supervisión permanente. A esto se añade la evaluación externa del desempeño en la que se establece los niveles de concordancia entre los diferentes laboratorios con el laboratorio de referencia nacional (INS). La obtención de la información que se reporta a través de la vigilancia, se obtiene mediante la referencia de cepas para evaluaciones especializadas, como en *S. Pneumoniae*, *H. Influenzae*, y aislamientos de *Shigella* y *Salmonella*.

Como se ha mencionado anteriormente la evaluación y monitoreo del uso de ATM está íntimamente relacionada con la vigilancia de la resistencia bacteriana, en este sentido la DIGEMID en coordinación con el INS, vienen desarrollando la Norma Técnica de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos en IRAs, EDAs, IIH e ITU, la cual tiene por finalidad contribuir al uso racional de los ATM y al control de la resistencia de los principales agentes patógenos en salud pública relacionados con las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, las infecciones intrahospitalarias y las infecciones del tracto urinario por *Escherichia coli* de origen comunitario. La mencionada norma se debe concluir durante el 2007, así como su implementación en los establecimientos de salud que forman parte de la Red de Vigilancia de la Resistencia a los ATM.

Asimismo, con la finalidad de contribuir a esta vigilancia, desde el 2005 se vienen financiando procesos para la adquisición de insumos para los laboratorios participantes de la red de notificación, a finales del año 2006, se ha iniciado la adquisición de insumos para cuatro hospitales que realizan vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, proceso que debe culminar en el 2007.

En términos generales el desarrollo de las actividades en el área de medicamentos ha sido constante, sin embargo se han dado retrasos o postergaciones para la continuidad de algunas actividades programadas en el 2006, tales como la realización de algunas visitas a Diresas para la evaluación del suministro de medicamentos. El fortalecimiento de la Farmacovigilancia en donde se programaron visitas a hospitales de 7 Diresas y se realizaron 05 de ellas.

Las actividades que no se realizaron se debieron principalmente a que con el cambio de gobierno, la DIGEMID tuvo que priorizar actividades relacionadas con las compras corporativas, elaboración de Petitorio Único de Medicamentos, entre otros, de tal

manera que no se contó con personal suficiente para concluir con las metas programadas.

Asimismo, los procesos administrativos son largos y en ocasiones confusos, lo que ocasiona que la adjudicación de los servicios solicitados demore en muchos casos por encima de tres meses, tal como lo sucedido con la adjudicación del servicio para la elaboración del módulo de programación de medicamentos para el SISMED, y por otro lado la emisión de las normas de austeridad originaron retraso en la publicación del Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales, el cual a la fecha aun se encuentra en consulta en el área Legal - Administrativa del INS.

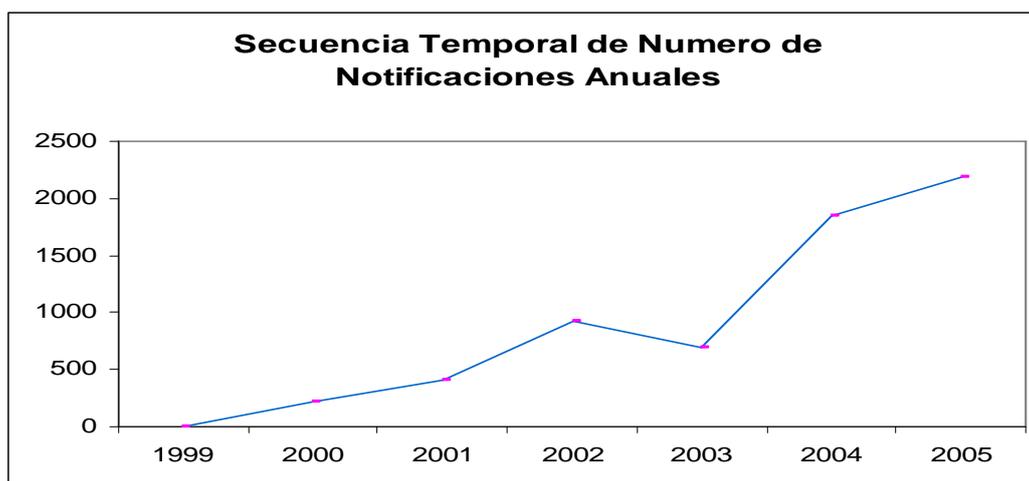
Anexo 01
Indicadores de Prescripción, Uso y Reacciones Adversas a Antimicrobianos en Pacientes Hospitalizados

Indicadores	Meta	Promedio 2002 - 2004 (39 hospitales)	Promedio 2005 (20 hospitales)
Prevalencia de prescripción de antimicrobianos	50.00	58.25	58.89
Promedio de ATM prescrito por paciente	1.50	1.62	1.63
Prevalencia de ATM prescrito con propósito terapéutico adecuado	80.00	64.66	72.98
Prevalencia de ATM prescrito con propósito profiláctico adecuado	80.00	46.67	58.80
Prevalencia de ATM administrados adecuadamente con fines profilácticos en IQ.	80.00	25.14	43.28
Prevalencia de ATM con base clínica.	70.00	79.00	79.48
Prevalencia de ATM descritos con base microbiológica.	25.00	7.50	9.39
Prevalencia de ATM prescritos en dosis adecuada.	90.00	90.00	91.28
Prevalencia de ATM prescritos en vía adecuada.	90.00	95.10	95.06
Prevalencia de ATM prescritos en intervalo adecuado.	90.00	90.35	91.89
Prevalencia de ATM prescritos seleccionados adecuadamente.	80.00	80.59	81.96
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribió el esquema global antimicrobiano adecuado.	80.00	60.88	69.97
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribió combinación adecuada de ATM.	80.00	60.93	65.47
Prevalencia de pacientes a los que se les prescribió monoterapia adecuada de ATM.	80.00	59.51	73.74
Prevalencia de ATM administrados adecuadamente.	70.00	93.86	94.56
Prevalencia de ATM prescritos que pertenecen al PNME.	90.00	93.43	95.90
Prevalencia de pacientes que presentan sospecha de reacción adversa a ATM.	1.00	0.75	1.09

FUENTE: *DIGEMID - DEAUM - URM*

• Tercera aplicación del Protocolo iniciado en el 2006 (en proceso).

Gráfico 01
REPORTES ANUALES DEL SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA



REPORTES	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	TOTAL
PROFESIONALES	6	93	119	360	336	1,116	1,252	360	3,642
EMPRESAS	0	129	291	569	358	437	371	355	2,510
ESTRATEGIAS SANITARIAS						291	736		1,027
TOTAL	6	222	410	929	694	1,844	2,359	715	7,179

• Información primer semestre 2006

FUENTE: DIGEMID - DEAUM - CENAFIM

INVESTIGACIONES QUE CONTRIBUYEN A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES Y REEMERGENTES

ANTECEDENTES.

FONDO CONCURSABLE

En el marco de la política de descentralización y fortalecimiento de las competencias regionales para la investigación en daños de importancia local y nacional, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Instituto Nacional de Salud (INS), y contando con el apoyo técnico-financiero del Proyecto Vigía, en el año 1999 lanzó la iniciativa de un fondo para financiar proyectos de investigación que contribuyeran a mejorar el conocimiento, vigilancia, prevención y control de las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes (EIEYREs), para ello desarrolló la primera convocatoria de concursos anuales de proyectos de investigación referidos a las EIEYREs, conocido como Fondo Concursable.

Estos concursos se organizaron a partir del año 2000, y vienen siendo ejecutados en Hospitales y en Direcciones de Salud a nivel nacional en asociación con la sociedad científica del país (Universidades Nacionales y Particulares); para lo cual, durante este tiempo, el Proyecto Vigía ha aportado un aproximado de medio millón de soles anuales para este fin. Es importante recalcar que, desde un inicio, esta actividad se ha realizado bajo el liderazgo del INS, con la premisa que asumirá a plenitud el Fondo Concursable al finalizar el Proyecto.

Recogiendo la experiencia de los concursos anteriores, se han venido ajustando y mejorando los procesos; para ello, en el año 2004, se agrega el componente de Otras Enfermedades Regionales No Infecciosas, cuyo financiamiento es aportado sólo por el INS.

En cada concurso, la evaluación y la selección de los proyectos ganadores fueron tareas del Comité de Selección, el cual se encontraba conformado por representantes de las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Salud (INS) - Comité de Investigación del INS; Ministerio de Salud (MINSA): Dirección General de Salud de las Personas (DGSP), Dirección General de Epidemiología (DGE), Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), Dirección de Promoción de la Salud; Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC), Instituto de Medicina Tropical de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Agencia Internacional para el Desarrollo de EEUU (USAID) y Proyecto VIGIA (MINSA/USAID).

Hasta el año 2005 se han realizado 06 Fondos Concursables, declarando ganadoras a **85 investigaciones** provenientes de hospitales nacionales y/o direcciones de salud, abordando diversos daños como malaria, tuberculosis, peste, hepatitis; infecciones intrahospitalarias, enfermedades no transmisibles, entre otros. Cabe resaltar que de estas investigaciones, solo **71 estudios** cuentan con el apoyo técnico-financiero del Proyecto Vigía (el resto han sido asumidos íntegramente por el INS)

Los resultados finales de estos estudios de investigación vienen siendo publicados principalmente en la Revista de Medicina Experimental y de Salud Pública del INS. Hasta la fecha se han **publicado 31 investigaciones**. (Anexo 1).

OTRAS INVESTIGACIONES

En relación al apoyo técnico y financiero de otras investigaciones; el MINSA a través de la Dirección General de Salud de las Personas, Instituto Nacional de Salud, y Dirección General de Epidemiología, con apoyo técnico y financiero del Vigía, en los años 1999 y 2000, realizó un estudio multicéntrico sobre los agentes etiológicos de la diarrea aguda en 4 zonas diferentes del país: Costa Norte, Sierra, Selva y Costa Central.

Desde el año 2003 a solicitud del INS se viene apoyando la ejecución de la evaluación de pruebas de diagnóstico para dos enfermedades infecciosas: (i) Evaluación del estudio Prueba de PCR para el diagnóstico de Leptospirosis en muestras clínicas (sangre y orina); y (ii) Evaluación del ensayo de PCR para diagnóstico rápido de tuberculosis. Se espera que estas pruebas sean incorporadas como métodos de diagnóstico por el MINSA. También se programó la ejecución de otros dos proyectos: “Prevalencia del VIH en pacientes con tuberculosis pulmonar BK(+) de Lima y Callao” y “Vigilancia Nacional de la Resistencia a los Medicamentos Antituberculosos en el Perú”.

Por otro lado, con la finalidad de implementar la vigilancia serológica del dengue en Lima (Plan de intervención 2003), el Proyecto VIGIA adquirió dos lectores de ELISA para las DISAS Lima Este y Lima Norte e insumos de laboratorio, así como equipos de laboratorio para el Centro Nacional de Producción de Biológicos del INS para la elaboración de kits de diagnóstico de dengue.

En el año 2006, se programó la elaboración de los proyectos: “Prevalencia y Riesgo Anual de Infección Tuberculosa en escolares del Perú”

ACTIVIDADES: Avances y Logros - 2006

El Fondo Concursable se ha consolidado como un espacio en el cual los profesionales de las DIRESAs, universidades y comunidad científica del país, en general, buscan que sus inquietudes y problemas regionales puedan ir solucionándose, basados en la evidencia de sus resultados. Si bien, algunos de los estudios incluyen temas de investigación básica, la aplicabilidad de algunos temas se ha ido re-enfocando, teniendo actualmente diversos estudios que incluyen intervenciones en salud o que evalúan las ya existentes.

El Proyecto Vigía, como instancia propulsora de esta actividad, viene consolidando el proceso de transferencia del Fondo Concursable, tanto técnica como financieramente, a las instancias correspondientes del Ministerio de Salud. En ese marco, en los dos últimos concursos (V Fondo Concursable – 2004 y VI Fondo Concursable – 2005), se ha realizado un financiamiento compartido con el INS, habiéndose aprobado el financiamiento de 12 investigaciones (14 sobre temas de EIEYRE: 08 a cargo del Proyecto Vigía y 06 a cargo del INS; y 02 sobre temas no infecciosos con financiamiento directo del INS). Para el Fondo concursable del año 2006 el financiamiento estuvo a cargo en su totalidad por el Instituto Nacional de Salud, institucionalizándose.

Cada año se incrementa el interés de los investigadores de las diferentes Regiones del país por acceder al financiamiento. Sin embargo es importante aclarar, que como parte del proceso de entrega de fondos para los proyectos, existen diversas limitaciones administrativas en relación al uso de los fondos otorgados, ya sea en el

envío de las remesas, como en las rendiciones de las mismas por parte de las DIRESAs, lo que genera a su vez demora en un nuevo envío de remesas.

Consecuencia de ello, es que existen algunos proyectos de investigación que han retrasado su culminación o que tienen pendiente la última fase o la entrega del informe final, los mismos que deben concluir en su difusión en la comunidad científica publicados en una revista científica o difundidos en la web.

Durante el año 2006 se difundieron las siguientes investigaciones:

- Publicación de 09 investigaciones en revistas científicas indizadas:

Las investigaciones financiadas a través del Fondo Concursable culminan con la publicación de sus resultados en forma de artículo científico, para lo cual el Proyecto Vigía brindó asesoría técnica en su redacción.

09 estudios de investigación fueron publicados en la Rev peru med exp salud pública 2005:

1. Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en hatos de la provincia constitucional de Callao, Perú, 2003., Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 139-143
2. Efecto del uso de un método artesanal para el tratamiento de agua en comunidades rurales de la región San Martín – Perú, Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 117-122
3. Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y ganado vacuno en la provincia de Huancavelica, Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 93-102
4. Niveles de linfocitos T en pacientes portadores crónicos de la hepatitis viral B en una zona hiperendémica del Perú, Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 103-108
5. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas para la prevención de infecciones intrahospitalarias, Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 88-95
6. Comparación de perfiles genéticos de M. Tuberculosis mediante RFLP, aislados de pacientes con y sin TB pulmonar multidrogo-resistente en VMT, Rev peru med exp salud publica 2005; 22(1): 4-11
7. Variación del estado nutricional de los beneficiarios del programa PANTBC en Arequipa Metropolitana en el periodo de Julio 1996 a Junio 2002., Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 134-138
8. Diagnóstico diferencial de leptospirosis en pacientes febriles en área endémica de dengue de los distritos de Jaén y Bellavista – 2003, rev. Per med exp salud publica 2006;23 (1)
9. Determinación de la prevalencia de histoplasmosis mediante inmunodiagnóstico en personas con enfermedades respiratorias crónicas bajas, An Fac Med 2006;66 (2)

Difusión en la web

Un estudio fue difundido en la Web: Rev Inf Genet Evol 2006:

10. Bases Genéticas de la Susceptibilidad a la TBC - Lima Norte, 2002.

Asimismo, durante el año 2006, se culminó la ejecución de 10 investigaciones del Fondo Concursable (ver Anexo 02), de las siguientes DIRESAS: Lambayeque (1), La Libertad (2), Ancash (1), Lima Ciudad (2), Lima Norte (1), Loreto (1), Ayacucho (1), Tacna (1).

Continúan en ejecución 14 investigaciones de las siguientes DIRESAS: Jaén (1), Arequipa (1) , Loreto-Yurimaguas (1) , Huanuco (1) , Ayacucho (4), La Libertad (3), Lima Sur (1), Junín (1), Ica (1)

Para el año 2007, se ha programado la culminación y difusión de las diferentes investigaciones en curso.

Anexo 1

Investigaciones Publicadas del Fondo Concursable al 2005

Nº	Daño	Proyecto	Revista
1	Bartonellosis	Evaluación de la transmisión vertical de <i>Bartonella bacilliformis</i> en <i>Lutzomyia verrucarum</i> Diptera: Psychodidae.	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(2): 93-96.
2	Chagas	Prevalencia de la enfermedad de Chagas en puérperas y transmisión congénita en una zona endémica del Perú.	Rev panam salud publica 2005; 17(3): 147-153.
3	Cisticercosis	Taeniasis/cisticercosis en trabajadoras del hogar de clase alta de un distrito de Lima y su asociación con cisticercosis en los contactos familiares del empleador	Am J Trop Med Hyg 2005; 73(3): 496-500.
4	Diarrea	Infección por <i>Campylobacter</i> y <i>Shigella</i> como causa de diarrea aguda acuosa en niños menores de 2 años en el distrito de La Victoria, Lima, Perú.	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(4): 186-192.
5	ETS-VIH	Comparación de la educación por pares versus por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes.	Rev peru med exp salud publica 2003; 20(4): 206-210.
6	ETS-VIH	Conductas de riesgo en jóvenes que tienen contacto sexual con viajeros ("bricheros") en la ciudad del Cuzco, Perú.	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(3): 83-86.
7	Hepatitis	Prevalencia de marcadores serológicos para Hepatitis B y Delta e infección intrafamiliar en el Valle del Rio Pampas, Perú.	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(2): 57-62.
8	Hepatitis	Prevalencia de hepatitis viral A y B y factores de riesgo asociados a su infección en la población escolar de un distrito de Huánuco, Perú.	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(1): 5-9.
9	HTLV-1	Seroprevalencia del virus linfotrofo T humano de tipo 1 (HTLV-1) en gestantes y grupos de elevada prevalencia para enfermedades de transmisión sexual de Ayacucho, Perú	Rev peru med exp salud publica 2004; 21(4): 269-272.
10	IIH	Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú	Rev peru med exp salud publica 2003; 20(2): 84-91.

11	IIH	Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú.	Rev peru med exp salud publica 2004; 21(1): 37-43.
12	Leptospirosis	Hiperendemicidad de Leptospirosis y factores de riesgo asociados en localidades arroceras del departamento de San Martín, Perú	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(1): 10-16.
13	Malaria	Producción de <i>Bacillus thuringiensis H-14 var. israelensis</i> utilizando espárrago (<i>Asparagus officinalis</i>) y su uso potencial para el control de la malaria en La Libertad-Perú	Rev med exp 2001; 18(3-4): 82-89.
14	Malaria	Eficacia del control de larvas de vectores de la malaria con peces larvívoros nativos en San Martín, Perú	Rev peru med exp salud publica 2004; 21(1): 44-50.
15	Malaria	Determinación de los hábitos de tres especies de <i>Anopheles</i> vectores de malaria en el valle de Chao-La Libertad - Perú.	Rev peru med exp salud publica 2004; 21(4): 223-230.
16	Malaria	Distribución geográfica y comportamiento estacional de la picadura del <i>Anopheles (Nyssorhynchus) darlingi</i> Root 1926 en localidades de la frontera Perú-Bolivia, Madre de Dios, Perú	Rev peru med exp salud publica 2003; 20(2): 78-83.
17	Peste	Características de la población de roedores y pulgas en áreas de diferente riesgo para Peste de tres provincias del departamento de Piura - Perú	Rev med exp 2001; 18(3-4): 90-97.
18	Peste	Impacto económico de la Peste bubónica en Cajamarca	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(2): 74-82.
19	TBC	Factores asociados a recaídas por Tuberculosis en Lima Este, Perú	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(1): 35-38.
20	TBC	Factores asociados al diagnóstico tardío de pacientes con Tuberculosis pulmonar en Lima Este, Perú	Rev peru med exp salud publica 2004; 21(1): 18-22.
21	TBC	Caracterización de las mutaciones en el gen <i>rpo B</i> asociadas a la resistencia a rifampicina en pacientes con TBC Pulmonar.	Rev peru med exp salud publica 2002; 19(3): 117-123.
22	Tifus	Tifus exantemático en las provincias de Quispicanchis, Paucartambo y Acomayo del departamento del Cuzco, Perú.	Rev peru med exp salud publica 2003; 20(3): 145-149.

Investigaciones Publicadas del Fondo Concursable en el 2006

Nº	Daño	Proyecto	Revista
23	Brucelosis	Seroprevalencia de brucelosis en ganado caprino en hatos de la provincia constitucional de Callao, Perú, 2003.	Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 139-143
24	Diarrea	Efecto del uso de un método artesanal para el tratamiento de agua en comunidades rurales de la región San Martín - Perú	Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 117-122
25	Fasciolosis	Seroprevalencia de fasciolosis en escolares y ganado vacuno en la provincia de Huancavelica	Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 93-102
26	Hepatitis	Niveles de linfocitos T en pacientes portadores crónicos de la hepatitis viral B en una zona hiperendémica del Perú	Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 103-108
27	IIH	Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas para la prevención de infecciones intrahospitalarias.	Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 88-95
28	TBC	Comparación de perfiles genéticos de M. Tuberculosis mediante RFLP, aislados de pacientes con y sin TB pulmonar multidrogo-resistente en VMT	Rev peru med exp salud publica 2005; 22(1): 4-11
29	TBC	Variación del estado nutricional de los beneficiarios del programa PANTBC en Arequipa Metropolitana en el periodo de Julio 1996 a Junio 2002.	Rev peru med exp salud publica 2005; 22(2): 134-138
30	Malaria	Diagnóstico diferencial de leptospirosis en pacientes febriles en área endémica de dengue de los distritos de Jaén y Bellavista - 2003	rev. Per med exp salud publica 2006;23 (1)
31	Otros	Determinación de la prevalencia de histoplasmosis mediante inmunodiagnóstico en personas con enfermedades respiratorias crónicas bajas	An Fac Med 2006;66 (2)

Anexo 2

Investigaciones Culminadas del Fondo Concursable 2006

Proyecto	Dirección Regional de Salud	Marca
Bioecología de las principales especies de pequeños mamíferos silvestres y su importancia como reservorios naturales de <i>Yersinia pestis</i> y <i>Rickettsias</i> en áreas con antecedentes epidemiológicos de Lambayeque, Perú	Lambayeque	Malaria
Estudios bioquímicos y moleculares en el monitoreo de la resistencia a insecticidas en vectores de dengue, malaria y leishmaniasis	La Libertad	Malaria
Presencia de <i>Vibrio cholerae</i> en muestras de agua no clorada consumidas por los pobladores de Santa y Coishco durante los meses de julio 2003 a marzo 2004.	Ancash	Otros
Transmisión de la tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) en el hogar de pacientes con coinfección tuberculosis-VIH (SR1)	Lima Ciudad	TBC
Diagnóstico de TB diseminada en pacientes con VIH/SIDA con síndrome de consumo y/o fiebre persistente	Lima Ciudad	TBC
Bases genéticas de la susceptibilidad a la TBC	Lima Norte	TBC
Estandarización de técnicas <i>in vitro</i> con cepas de <i>P. falciparum</i> para determinar la fracción activa antimalárica de dos especies vegetales amazónicas	Loreto	Malaria
Impacto del Sistema HACCP para el control de las gastroenteritis y la contaminación microbiológica de los alimentos en un hospital. Ayacucho-Perú	Ayacucho	Otros
Factores de riesgo maternos relacionados con enfermedades prevalentes en niños menores de 5 años en la región de La Libertad	La Libertad	Otros
Determinación de conocimientos, actitudes y prácticas de la población de zona de alto riesgo en Tuberculosis y su percepción frente a la enfermedad en los diferentes escenarios epidemiológicos.	Tacna	TBC

* **Investigaciones terminadas:** son aquellas investigaciones que ya han sido terminadas y cuyo informe final está siendo elaborado (en forma de artículo), o que ya ha sido enviado a una revista, y el Comité Editor ha emitido observaciones o aún no se pronuncia.

Anexo 3
Investigaciones en Ejecución del Fondo Concursable 2006

Proyecto	Dirección Regional de Salud	Marca
Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la bartonelosis en las provincias de Jaén y San Ignacio, Cajamarca 2005	Jaén	Malaria
Adherencia al tratamiento con Benznidazol para la enfermedad de Chagas y farmacovigilancia intensiva en pacientes que reciben medicación en el ámbito de la Región de Salud Arequipa. 2006.	Arequipa	Malaria
Participación comunitaria y escolar en un programa de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención y el control del dengue en Yurimaguas, Perú 2005-2006.	Loreto-Yurimaguas	Malaria
Comportamientos sociales y sexuales asociados a la ETS VIH/SIDA en jóvenes del Alto Huallaga 2004	Huánuco	ITS-VIH/SIDA
Hidatidosis humana en la población adulta del distrito de Sancos-Ayacucho.	Ayacucho	Otros
Participación comunitaria en el ordenamiento de la vivienda y el uso de sensores sobre el control y la vigilancia de los vectores de la Enfermedad de Chagas en dos comunidades rurales de Cascas, La Libertad 2004-2005	La Libertad	Malaria
Estandarización de la inmunocromatografía para el diagnóstico rápido de teniasis mediante coproantígenos	La Libertad	Otros
Factores de riesgo asociados a la transmisión de TBC pulmonar en grupo de 15-20 años	Lima Sur	TBC
Estandarización y validación de una prueba de ELISA de segunda generación para la detección de anticuerpos en el diagnóstico de la fasciolosis humana en una población habitante de una zona endémica	Junín	Otros
Prevalencia y caracterización molecular de E. coli EH en niños con diarrea aguda	La Libertad	Otros
Aislamiento y evaluación de hongos entomopatógenos como controladores potenciales de <i>Triatoma infestans</i>	Ica	Malaria
Identificación de especies del género Leishmania en la Red de Salud San Francisco, Ayacucho, mediante reacción en cadena de la polimerasa.	Ayacucho	Malaria
Anticuerpos totales contra hepatitis C en el personal asistencial del Hospital Regional de Ayacucho y la Microrred de Salud Huamanga, Ayacucho.	Ayacucho	Otros
Prevalencia del ADN del virus de la hepatitis B en individuos con anti HBC positivo y HBSAg negativo. Huanta - Ayacucho 2003	Ayacucho	Otros

Proyecto	Dirección Regional de Salud	Marca
Prevalencia de la enfermedad de Chagas en bancos de sangre del Perú y determinación de la transmisión madre - hijo mediante el uso de técnicas inmunomoleculares durante el periodo 2003-2004	Ica	Malaria
Vigilancia de agentes virales en niños menores de dos años con IRA baja que requieren hospitalización (Hospital de Emergencias Pediátricas).	Lima Ciudad	Otros
Tasas de recaídas y factores de riesgo asociados en pacientes con TBC pulmonar, Lima Ciudad	Lima Ciudad	TBC
Evaluación operativa de dos estrategias de prevención de transmisión IH de TBC	Lima Ciudad	TBC
Complicaciones maternas y fetales en gestantes con malaria en Iquitos.	Loreto	Malaria
Factores de riesgo asociados a enfermar por tuberculosis: la migración como factor determinante en las tasas de prevalencia en zona de alto riesgo epidemiológico por tuberculosis, Tacna- Perú. Septiembre 2002 - Agosto 2003.	Tacna	TBC
Mejoramiento de la capacidad diagnóstica de brucelosis humana por métodos inmunológicos y moleculares	Lima Norte	Otros
Prevalencia de micosis pulmonar en pacientes sintomáticos respiratorios BK negativos Bagua- Amazonas, Año 2001	Amazonas	Otros
Eficacia del control químico selectivo sobre <i>T. infestans</i> en área urbana de Arequipa	Arequipa	Malaria
Transmisión de tuberculosis pulmonar multidrogorresistente detectado por genotipificación molecular (IS 6110) de M. tuberculosis en pacientes del distrito de El Agustino-Lima	Lima Este	TBC
Infecciones de transmisión sexual y abuso sexual en niños de Iquitos: Características y factores de riesgo.	Loreto	ITS-VIH/SIDA
Evaluación de la eficiencia de dos métodos de captura de roedores para la obtención de indicadores de riesgo en la Vigilancia Epidemiológica de Peste y Leptospirosis , en la Dirección de Salud Lambayeque - Perú. Año 2004	Lambayeque	Malaria
Estudio del comportamiento estacional del estado adulto de Lutzomyia bajo condiciones de control químico con alfacipermethrina en San Juan de Ocumal y Ocallí, provincia de Luya, Amazonas.	Amazonas	Malaria
Vigilancia de agentes virales en niños menores de dos años con IRA baja que requieren hospitalización (Hospital María Auxiliadora).	Lima Sur	Otros

ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC), Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES Y RE EMERGENTES (EIEYRE)

ANTECEDENTES

La prevención y control de enfermedades infecciosas, requiere un enfoque y un abordaje integral de los servicios de salud y el involucramiento de la sociedad civil para el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía integral, desde el nivel local, regional y nacional. Para ello, el Ministerio de Salud viene desarrollando procesos y acciones que buscan fortalecer y potenciar las áreas de comunicación social, información pública, comunicación interna, educación y participación social con el desarrollo de programas y/o planes, así como acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud. En este contexto el Proyecto Vigía brinda asistencia técnica y financiera al Ministerio de Salud (MINSA), a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, a través de acciones de IEC y Participación comunitaria.

Desde el año 2000, el MINSA con la asistencia técnica y financiera del Proyecto Vigía ha desarrollado líneas de investigación de comportamientos, fortalecimiento de competencias del potencial humano en las áreas de comunicación y promoción, e intervención comunicacional y promocional en la población. En investigación de comportamientos se han llevado a cabo Estudios de Conocimientos, actitudes y prácticas de la población frente al Dengue en Lima y Macro región norte del Perú (que permitieron en el 2004 la construcción del discurso comunicacional nacional de la prevención del dengue, el lema de la campaña comunicacional y promocional “lava, lava, tapa, tapa y bota, bota”, y la producción de materiales comunicacionales, entre otros), Encuestas de prevalencia de comportamientos, Estudios socio antropológicos en Tuberculosis en Lima, Interculturalidad en la atención de salud de enfermedades que cursan con síndrome icterohemorrágico en Ayacucho y Cuzco, entre otros. Se han realizado capacitaciones para el fortalecimiento de las capacidades en el planeamiento y desarrollo de intervenciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) y Participación Comunitaria (PC) al personal de las DISAs y DIRESAs priorizadas.

Desde la perspectiva cultural y de ciudadanía, se ha diseñado, planeado y asistido técnicamente en **intervenciones de comunicación y promoción de conductas saludables, así como a la prevención de daños, mediante la utilización de estrategias de IEC (Comunicación Interpersonal, Comunicación Masiva, Educación para la salud y Abogacía) y Participación Comunitaria (Movilización social y Vigilancia Comunitaria)**; que incluye entre sus acciones: desarrollo de planes locales de intervención, creatividad, validación y producción de materiales impresos y audiovisuales adecuados a las poblaciones objetivo, y capacitación del capital social local. Hasta el año 2004 se realizaron actividades de diseño, producción de

materiales y campañas locales de corta duración en EIEYRE. Desde el 2005 a la fecha, el proyecto VIGIA ha impulsado intervenciones de comunicación de mediano plazo, fortaleciendo la integridad y el diálogo entre actores y escenarios, basados en la construcción de ciudadanía y en el marco de la descentralización. Asimismo, el mecanismo priorizado para la construcción de estos procesos se sustentan en el consenso social.

i) Educación para la salud en Escuelas.

Con el propósito de fomentar la cultura en salud y fortalecer las escuelas como espacios de diálogo y construcción del discurso de la prevención y promoción de la salud, el empoderamiento en los maestros y alumnos, y el afianzamiento multisectorial (educación, salud y actores locales), se impulsó en el año 2002, con la firma del Convenio interinstitucional entre la DISA III Lima Norte, la Red VII San Juan de Lurigancho, la UGEL 05 -SJM y el Instituto EDUCA, el Proyecto “Con Educación en Salud, una saludable Juventud”, con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía. El objetivo del mismo, fue desarrollar capacidades en docentes de primaria y secundaria del distrito de San Juan de Lurigancho para incluir en la enseñanza temas de Dengue, Tuberculosis y VIH/SIDA; y generar acciones de mejora en los estilos de vida de la comunidad educativa (profesores, alumnos y padres de familia). Este Proyecto educativo también contribuyó a generar capacidades en el personal de los establecimientos de salud de la Red de San Juan de Lurigancho.

En el año 2004, en Tumbes se desarrolló el Taller para facilitadores en Educación para la Salud de primaria y secundaria y trabajadores de salud de la Región Tumbes, con la facilitación del Instituto Educa; con el objetivo de formar capacidades locales en educación para la salud, para extender la metodología activa gradualmente a las escuelas en un trabajo coordinado entre Educación y Salud. Se capacitaron 31 docentes en educación y 10 trabajadores de salud. Posteriormente a éstas acciones, se conformaron en las UGEL, los Comités Técnicos de Educación para la Salud, capacitándose a los docentes adscritos: UGEL Zarumilla (56 docentes), UGEL Tumbes (196 docentes), y UGEL Contralmirante Villar (56 docentes). La Dirección Regional de Educación de Tumbes (DRET) con el fin de garantizar la continuidad del Programa de Educación para la Salud, formuló una Directiva que normaba las actividades para el 2004; todo ello permitió una integración entre la Dirección Regional de Educación (DRET) y la Dirección Regional de Salud de Tumbes (DIRESA). Posteriormente, se firmó el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la DRET y la DIRESA Tumbes que norma las acciones de Educación y Salud, que tiene una duración de 5 años.

En la DIRESA Loreto se desarrollaron coordinaciones con la Dirección Regional de Educación – Loreto (DREL) para incorporar a la Currícula Educativa los temas de Educación para la Salud, decidiéndose que los temas que se insertarían en las Unidades Didácticas de los Centros Educativos serían; Malaria, Dengue, VIH. Los materiales presentados para iniciar el trabajo con los docentes fueron los “Módulos Herramientas Pedagógicas: Módulo de Primaria y Módulo de Secundaria - Proyecto con Educación en Salud, una Saludable Juventud”. Los Módulos educativos de Primaria y Secundaria, han

sido utilizados y replicados en Tumbes, Iquitos, y en Ucayali en coordinación con Catalyst – Pathfinder.

Desde el año 2005 se viene implementando el proceso del Modelo/intervención: i) Educación para la salud en Escuelas en las DIRESAs Tumbes, Loreto, Ucayali, Lima Sur, por áreas temáticas priorizadas: ITS-VIH/SIDA y Dengue.

En el 2006, se consolidaron los esfuerzos de la formación de capacitadores Regionales en los temas de Dengue y VIH/SIDA; y se contó con aprobación del Gobierno Regional de las zonas de intervención a fin de legitimar la propuesta y garantizar en el 2007 la proyección de las réplicas y consolidación local del modelo en educación para la salud. Se ejecutaron :

- Talleres de “Capacitación a capacitadores de docentes en tema de Dengue” en las DIRESAs Ucayali, Loreto y Tumbes.
- Talleres de “Capacitación a capacitadores de docentes en tema de VIH/SIDA” en las DIRESAs Ucayali y Loreto.

A través de una consultoría, se elaboraron fichas con el contenido dengue para el nivel primaria y secundaria en el marco del diseño curricular articulado 2006, e incluidas en el Módulo de Capacitación de Dengue. Se publicaron 6,600 ejemplares de Módulo de Soporte Educativo para Docentes de primero a quinto de secundaria: "Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables, sexualidad y prevención de ITS-VIH/SIDA" elaborado en el marco del Fondo Global, y se coordinó su distribución a las DIRESAs Ucayali y Loreto, a fin de que sean utilizados en las capacitaciones programadas para el 2007.

ii) Vigilancia Comunitaria de la Malaria por Promotores de Salud en Iquitos (Loreto)

La malaria es el principal problema de salud en la Región Loreto. Los promotores de salud, contribuyen a las actividades de prevención y control de esta enfermedad: obtención de gota gruesa, administración de tratamiento, seguimiento de los casos, y otras actividades de control, como promoción, prevención y control vectorial de la malaria. El Ministerio de Salud – DIRESA Loreto, con el apoyo técnico financiero del Proyecto VIGIA realizó durante los años 2002 y 2003, la intervención piloto “Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la malaria a través de la dotación de pruebas rápidas a los promotores de salud de la región Loreto” por la cual se dotó a 50 comunidades de pruebas rápidas, tratamiento antimalárico y material de Información, Educación y Comunicación (IEC), se capacitó a personal de salud y promotores de salud en el uso de pruebas rápidas para el diagnóstico de la malaria, tratamiento y en actividades de IEC para la prevención y control de la malaria.

Con esta intervención se logró un incremento significativo de: (i) la proporción de pacientes con malaria que recibieron tratamiento antimalárico oportuno de 15.5% a 54.9%, (ii) la proporción de pacientes con malaria que recibieron tratamiento apropiado a la especie del parásito, de 26.7% a 83.5%, y (ii) la

proporción de pacientes con malaria falciparum que recibieron tratamiento apropiado de 5.3% a 73.1%.

En base a esta experiencia, durante el 2004, se planteó el desarrollo de una intervención utilizando el Modelo de Vigilancia Comunitaria para la prevención y control de la Malaria con participación de promotores de salud para las comunidades de Intuto (Nauta), Moronacocha (Loreto), Ullpayacu, San Juan y Puerto Alegría, siendo el público objetivo los promotores de salud de la Región Loreto y los beneficiarios la población económicamente activa entre 15 a 45 años y menores de 9 años, elaborándose materiales para la capacitación: Módulo para promotores y Guía para facilitadores, validados por expertos locales y nacionales, en cada uno de los temas desarrollados; y validados en campo, donde se probó la funcionalidad de los materiales y el cumplimiento de los objetivos para los que se preparó. Se imprimieron 1000 Módulos Integrales de Malaria para el Promotor de Salud y 250 Guías para el Facilitador, realizándose los Talleres de capacitación para promotores de salud de las Comunidades de Intuto (Nauta) Moronacocha (Loreto) Ullpayacu, San Juan y Puerto Alegría, obteniéndose como resultado 193 promotores fortalecidos en el manejo de contenidos conceptuales de Promoción de la Salud, diagnóstico y tratamiento y control de vectores.

Durante el 2005, se realizó el seguimiento de la capacitación a 61 Promotores de Salud como un proceso dinámico de la Mejora Continua de la Calidad, a través de talleres dirigidos a los Promotores de salud: C.S. San Juan (Microrred Iquitos Sur) y C.S. Intuto (Microrred Loreto). Durante ese mismo año, se capacitó a 119 promotores de salud a través del Módulo Integral de malaria para el promotor de salud; pertenecientes a la Microrred Loreto: Nauta, Parinari, Urarina.

En el 2006 se prosiguió con la capacitación de los promotores a promotores de la Microrred Loreto (San Juan). Se establecieron alianzas estratégicas con los diferentes actores que intervienen en la zona, en especial PAMAFRO para garantizar la homogeneidad de contenidos en el proceso de aprendizaje del promotor, también se orientó a propiciar y generar políticas públicas para consolidar el rol del Agente comunitario en la Región, en el marco de la descentralización y la multisectorialidad.

iii) Iniciativa de la técnica de Riego de Secas Intermitentes del cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria (Lambayeque)

En el Perú, la Comunidad Campesina de San Juan Bautista de Catacaos en Piura, evaluó durante las campañas agrícolas 1993-94 y 1994-95 el cambio en el cultivo del arroz de la técnica de inundación permanente por la del “riego con secas intermitentes”, y los resultados obtenidos señalan que la aplicación extensiva de esta última técnica puede constituirse en una estrategia para el control vectorial.

Con base a estas experiencias el MINSa, a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), con el apoyo del Proyecto Vigía, realizó un estudio de factibilidad del “riego con secas intermitentes” en cultivos de arroz para el control vectorial de la malaria en la costa norte peruana, el cual fue publicado en el libro “Salud y Agricultura Sostenibles: Un Reto del Futuro” (MINSa, 2002); en donde se demostró la alta correlación entre el incremento de los casos de

malaria y el incremento de las áreas cultivadas de arroz en estas mismas áreas, y la posibilidad de controlar alrededor del 80% de la población de los insectos vectores de la malaria, que un solo campo de cultivo de arroz con sistema de riego por inundación permanente produce.

En vista de los resultados positivos que tendría aplicar la técnica de riego con “secas intermitentes” como el adecuado manejo del agua en una zona desértica y con escasez de este recurso como la costa Norte, la protección del suelo de la salinización y la disminución de los vectores de la malaria; representantes del Gobierno Regional Lambayeque, la Dirección Regional de Agricultura, la Junta de Usuarios de Riego Chancay - Lambayeque, la Comisión de Regantes de Ferreñafe, la Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza, la Estación Experimental Vista Florida INIEA, la Dirección Regional de Salud y el Proyecto VIGIA, acordaron iniciar el proceso de implementación de la técnica de riego con “secas intermitentes”. La fecha de lanzamiento de esta iniciativa fue el 19 de septiembre del 2005, en Lambayeque; donde se firmó un acta de compromiso entre las instituciones participantes. Se acordó iniciar con una intervención piloto en 48.5 hectáreas en Pítipo-Ferreñafe-Lambayeque, durante el 2006.

Posteriormente, el 3 y 17 de febrero del 2006 se ratifican los acuerdos iniciales con la firma del convenio multisectorial de apoyo al proyecto. Se iniciaron las actividades de implementación del proyecto piloto en el Distrito de Pitipo – Ferreñafe, con el objetivo de validar en campo la implementación de la técnica del cultivo de arroz mediante secas intermitentes, para su posterior extensión a toda la costa norte.

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2006

Durante el año 2006, el desarrollo de las diferentes actividades del Componente de Prevención y Control, fue coordinado de manera directa con las Direcciones contrapartes y las Estrategias Nacionales del Ministerio de Salud y DIRESAs, involucradas en cada uno de los temas referentes a enfermedades infecciosas emergentes y emergentes, brindándose asistencia técnica y financiera.

I. Intervenciones de IEC y participación comunitaria para la prevención y control de las ITS, VIH/SIDA, TBC, Dengue, Fiebre amarilla y EDAs.

El proceso del 2006 ha sido fructífero por que se contribuyó a orientar esfuerzos hacia intervenciones y /o acciones de comunicación de mediano plazo, asimismo se incorpora el enfoque de comunicación educativa y comunicación para el cambio, que da la direccionalidad a las acciones del MINSAs y la Regiones.

Gripe Aviar:

Se brindó apoyo técnico y financiero para la elaboración del Plan Nacional y Respuesta de Comunicación frente a una potencia pandemia de Influenza-Gripe aviar 2006 (presentada en Reunión Internacional VIETNAM)

La propuesta incorporó la perspectiva de la planificación para la incertidumbre, por escenario y la Comunicación por riesgos, asimismo se

estableció el mapa de discurso sobre el tema, que sirve de soportes para las acciones nacionales en este rubro. La propuesta fue llevada al evento Internacional de Vietnam de Comunicación sobre Gripe Aviar ,donde se presenta la propuesta VIGIA, como la propuesta del PERU.

Tuberculosis:

Se desarrolló el enfoque conceptual y la estrategia creativa de campaña: Plan comunicacional TBC en establecimientos de salud 2006.

Se brindó apoyo financiero para la impresión de material comunicacional: afiches, dípticos y gigantografía para el Día Mundial de Lucha contra la TBC 2006

Asistencia Técnica continua a la Oficina General de comunicaciones: Manual de organización y funciones, y elaboración de propuestas de comunicación de diferentes ejes temáticos

Dengue

Apoyo técnico para la elaboración del Plan de Comunicación y Movilización Social para la prevención del dengue 2006, y Análisis de la evolución de la Perspectiva Nacional de la Información a la Comunicación educativa para la prevención y el control del dengue en el PERÚ

Apoyo financiero para la re-impresión de material comunicacional de dengue: Afiche calendario y díptico 2006.

En el abordaje del dengue se transitó de la información para el conocimiento a la generación de aprendizajes de medidas preventivas, a través de acciones demostrativas y la focalización de las campañas, se incorpora a la propuesta nacional el enfoque de la estrategia COMBI (OPS-Colombia), la cual debe ser apropiada al país y a las regiones de acuerdo a las características socio culturales y de interacción social .

Fiebre Amarilla

Apoyo técnico para la elaboración del Plan Estratégico de Movilización y Comunicación Social para la Vacunación contra la Fiebre Amarilla 2006.

II. Modelos de intervención de Vigilancia Comunitaria y Participación social:

1. Educación para la Salud en Escuelas:

Durante el año 2006, el esfuerzo estuvo dirigido a la legitimización de la intervención en escuelas a nivel de los Gobiernos regionales y de los sectores sociales de Educación y salud, se logro colocar en la agenda institucional y fue preparativo en el fortalecimiento de capacidades de los docentes para la instalación de proceso de Inserción del Dengue y VIH y SIDA en la Diversificación curricular en las instituciones educativas de las regiones de Tumbes, Loreto y Ucayali en el 2007.

Se realizaron las siguientes actividades en las siguientes regiones:

Talleres de “Capacitación a capacitadores de docentes en tema de Dengue” en las DIRESAs Ucayali, Loreto y Tumbes.

- Se capacitó a un total de 120 facilitadores regionales en Dengue del nivel primaria y secundaria en educación para la salud y personal de salud.
- Las Diresas Tumbes, Loreto y Ucayali cuentan con Planes de programación de réplicas Dengue 2007.
- Actualización del módulo de primaria y secundaria por capacidades de dengue, en el marco del diseño curricular articulado 2006.

Talleres de “Capacitación a capacitadores de docentes en tema de VIH/SIDA” en las Diresas Ucayali y Loreto.

- Se capacitó a un total de 70 facilitadores regionales del nivel secundaria educación para la salud y personal de salud.
- Las Diresas Loreto y Ucayali cuentan con Planes de programación y monitoreo de réplicas 2007.
- Impresión del Módulo de soporte educativo para docentes de Secundaria “Conversando con los y las adolescentes de estilos de vida saludables ,sexualidad y prevención de ITS/VIH y SIDA”.

2. Vigilancia Comunitaria – Malaria

Se ha tomado como zona de intervención la Región Loreto, zona endémica de malaria, orientándose ésta en dos ejes, (i) desarrollo de competencias del promotor para prevenir y controlar la Malaria, y (ii) consolidación social de las intervenciones realizadas a la fecha con los diferentes actores de la región para la generación de políticas públicas.

Durante el 2006, las actividades se consensuaron con los diferentes actores sociales de la Región Loreto : Dirección Regional de Salud de Loreto, UNICEF, Proyecto VIGIA y PAMAFRO; y se contó con el acompañamiento del equipo técnico de la Estrategia Nacional de Metaxenicas y otras enfermedades transmitidas por vectores a fin de establecer las orientaciones y los procesos a instalar para fortalecer el desarrollo local a través de los Agentes Comunitarios – Promotores de salud.

Asimismo se impulsaron políticas públicas que permitan orientar la actuación de las instituciones y del promotor en la región.

Las capacitaciones para promotores fueron financiadas por el AMI

Se inició la consultoría “Perfil y la Política del Promotor de la Región Loreto“

3. Iniciativa de la Técnica de Riego mediante secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control Vectorial de la malaria.

Durante el 2006, las actividades de la iniciativa fueron financiadas por el AMI. El proyecto piloto se realizó en una extensión total de 48.5 hectáreas pertenecientes a 19 agricultores de los sectores Sencie y Espino. Las principales actividades realizadas fueron la sensibilización de los agricultores, sus familias y comunidad, promoción y difusión de la adopción de la técnica de riego y sus beneficios para la salud y agricultura, la capacitación y asistencia

técnica permanente y oportuna de los agricultores y directivos de la Comisión de Regantes de Pítipo, la evaluación de la densidad larvaria y adulta del vector de la malaria y las coordinaciones multisectoriales a nivel regional.

Durante el año 2006, se implementaron actividades de comunicación y promoción, en el marco del Plan Comunicación Local, teniendo como resultados:

- 326 agricultores sensibilizados con los beneficios de la técnica de riego con secas intermitentes, para la salud y agricultura de la población.
- Medios de comunicación locales y regionales sensibilizados con la importancia de la implementación de la técnica de riego con secas intermitentes para el control vectorial de la malaria: 02 campañas de prensa exitosa para el posicionamiento de la iniciativa.
- Un Programa de capacitación para agricultores y materiales educativos: 03 fascículos de capacitación de la técnica de secas intermitente con validación técnica y poblacional: (1): Beneficios de la Técnica, (2): Manejo del almácigo, (3): Manejo del Trasplante y manejo de la técnica.
- Kit comunicacional: boletín, afiche, tríptico de la seca intermitente con validación técnica y poblacional
- El distrito Pítipo en Lambayeque empoderado en la iniciativa de la técnica: incluye en el plan de riego a nivel de la Junta de usuarios Chancay y plan de cultivo de Pítipo la aplicación de la técnica.
- La Región Lambayeque y actores sociales respaldan e incorporan en sus políticas públicas la técnica seca intermitente: Comité Multisectorial de la Iniciativa fortalecido y reconocido y norma publica Acuerdo Regional N187-2006-GR. LAMB/CR de aplicación regional.

En julio del 2006, se presentaron resultados preliminares auspiciosos como: disminución en la proliferación de vectores de malaria y de insectos molestos, aumento en la productividad, ahorro de agua, y disminución en el uso de menos pesticidas.

En septiembre del 2006, en la ciudad de Chiclayo, se realizó el Seminario Internacional "Salud y Agricultura Sostenibles: Riego con secas intermitentes en el cultivo del arroz para el control vectorial de la Malaria en el Perú" con la participación de representantes de los gobiernos regionales, direcciones de salud, direcciones de agricultura, junta de usuarios, comisiones de regantes de las regiones del Perú con mayor producción de arroz, entre otros invitados nacionales e internacionales, en donde se socializaron los resultados finales del proyecto piloto en Pítipo y las experiencias exitosas de otros proyectos similares en el manejo del cultivo del arroz y el agua a cargo de expositores expertos internacionales de África y Asia.

Se tiene como logro, la propuesta de la Iniciativa consolidada, que se adopta y visibiliza en la Región Lambayeque, en el país y se busca su proyección internacional, a fin de lograr nuevos financiamientos, que permita consolidar su extensión en la Macro Región Norte.

FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS EN SALUD PUBLICA

ANTECEDENTES

Desde la década de los 90, el Instituto Nacional de Salud ha venido instaurando progresivamente la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Dentro del Marco Lógico del Proyecto Vigía, dos de los Indicadores de Propósito se refieren al Laboratorio: *(IP5) La Red de Laboratorios cuenta con capacidades para emitir diagnósticos válidos y oportunos en el 100% de brotes, en el marco de un sistema eficiente, y (IP6) El MINSA tiene dos centros de investigación sobre EIEYRE de acuerdo a los patrones internacionales.*

Con el fin de fortalecer las capacidades institucionales, una actividad importante para el Proyecto Vigía, ha sido la dotación de equipos de Laboratorio a la Red Nacional; para lo cual en los años 1999 y 2000, se definieron las necesidades y se adquirieron los equipos; iniciándose en el 2001, la distribución e instalación de equipos en 24 laboratorios de Salud Pública a nivel Nacional, actividad que se concluyó en el 2002 (213 equipos de laboratorio y 40 computadoras distribuidas a 24 laboratorios de referencia incluido el INS).

Asimismo se elaboró el Plan de mantenimiento preventivo de los equipos de laboratorio de la red nacional de laboratorios.

En Diciembre del 2002, se inició la construcción del Laboratorio de Chorrillos con fondos asignados al Instituto Nacional de Salud y que forman parte de la contrapartida Nacional del Proyecto Vigía. La construcción del laboratorio asciende a la suma de S/. 8,371,056.00 Nuevos soles, fondos de contrapartida nacional del Proyecto Vigía. El expediente técnico y la supervisión técnica han sido financiados con fondos de donación. El laboratorio ha entrado en operatividad en el año 2005.

Durante el año 2003-2004, se brindó asistencia técnica y financiera al Centro Nacional de Salud Pública del INS en la implementación de la norma técnica peruana ISO DIS 15189. como paso previo a la Certificación de la Red de Laboratorios; también se elaboró el Manual de Organización y Funciones de un Laboratorio Referencial Regional de salud pública y el Manual de Organización y funciones de un laboratorio Hospitalario.

En el año 2005, en el marco del programa de certificación de los laboratorios de la red nacional de laboratorios, se brindó asistencia técnica al Instituto Nacional de Salud para iniciar los términos de referencia de la consultoría: Diseño de Evaluación de competencias de laboratorio referencia regional y se hizo entrega de dos lectoras de placa ELISA a los laboratorios regionales de las DISAs Lima Este y Lima Norte

ACTIVIDADES: Avances y Logros 2006

Se concluyeron los términos de referencia de la consultoría: Diseño de Evaluación de competencias de laboratorio referencia regional, la misma que fue convocada y declarada desierta en primera convocatoria.

El Instituto Nacional de Salud, solicitó reprogramar esta actividad por dos **Consultorías para Elaboración de Documentos Técnicos para la Acreditación del Laboratorio de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud**, realizándose los trámites administrativos para su convocatoria . Se espera concluir el servicio en el primer semestre del 2007.

Por otro lado, teniendo como antecedente el desarrolló del “I Curso de Capacitación sobre Evaluación y Certificación de Cabinas de Bioseguridad” (8 al 17 julio del 2003); y el “II Curso Internacional: Reforzamiento para Certificadores de cabinas de bioseguridad” (14 al 16 de julio 2004); durante el 2006 el Proyecto Vigía brindó asistencia financiera para la Certificación de Cabinas de Bioseguridad TBC a las DRESAS: (i) Piura, (ii) Ayacucho, (iii) Junín, y (iv) Lambayeque, a cargo del personal del INS:

- **Piura**, cuenta con 03 cabinas de Bioseguridad: (i) Laboratorio de referencia Regional, (ii) Hospital Regional, y (iii) Hospital de Tayacaja.
- **Lambayeque**, cuenta con 03 cabinas de Bioseguridad: (i) Laboratorio de Referencia Regional – 02 CBS, y (ii) Hospital de la Merced.
- **Junín**, cuenta con 03 cabinas de Bioseguridad: (i) Laboratorio de Referencia Regional – 02 CBS.
- **Ayacucho**, cuenta con 01 cabina de seguridad: (i) Laboratorio de Referencia Regional.

Se realizó el inventario, evaluación y certificación de las cabinas de Bioseguridad, y la capacitación al personal de los laboratorios en el uso y mantenimiento diario de las CBS y aspectos de Bioseguridad relacionados.

Como parte de la Contrapartida Nacional el INS, coordina la construcción del Laboratorio de Bioseguridad – Iquitos.

Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)
VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMALÁRICOS EN EL PERU

ANTECEDENTES

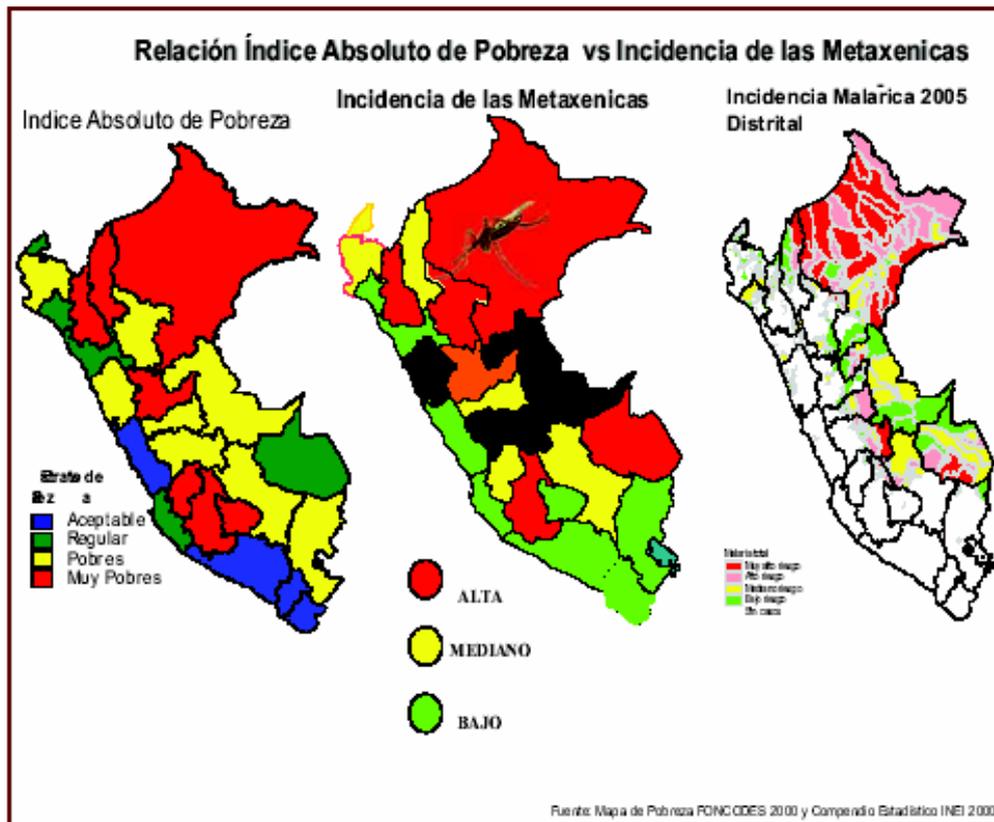
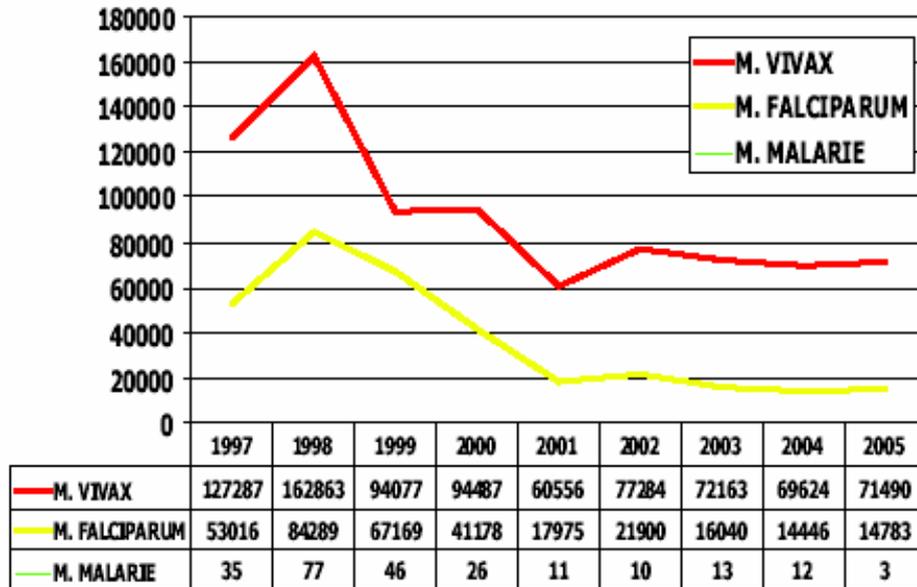
El Ministerio de Salud (MINSa), con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía, ante indicios de surgimiento de la resistencia del *P. falciparum* a medicamentos antimaláricos, durante los años 1999 y 2000, realizó estudios para evaluar la eficacia *in vivo* de los medicamentos utilizados, encontrándose resistencia mayor al 30% a la Cloroquina (CQ) en la costa norte y a la Cloroquina (CQ) y sulfadoxina/pirimetamina (SP) en la cuenca amazónica. Sobre la base de estos resultados el MINSa definió nuevos esquemas terapéuticos, implementándose la nueva **“Política Nacional de Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú”** con la incorporación de la terapia de combinación antimalárica, a partir del año 2001.

En julio del 2001, el MINSa inició la implementación del “Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú”. A través de este sistema se establece una vigilancia integral de la efectividad y eficacia de los fármacos y el tratamiento antimalárico; a fin de identificar y operar oportunamente sobre las variaciones de la eficacia de los medicamentos antimaláricos utilizados para tratar la malaria y los factores que intervienen sobre la efectividad en su administración. **En el año 2001, con inversión de la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), se establece la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI)**, cuyo propósito, es establecer una red de vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en la región amazónica que incluya los niveles regional y nacional de los ocho países participantes (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Surinam, Venezuela y Perú) a fin de orientar la formulación de la política nacional para la administración de un tratamiento antimalárico seguro y efectivo.

El AMI viene apoyando las actividades relacionadas a la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos en el Perú, desde el 2002; y recientemente las actividades relacionadas a la vigilancia y control vectorial, desde el 2004. El presupuesto total del AMI es de 1'333,300 dólares para un periodo de 5 años (octubre 2001- septiembre 2006): 1'000,000 dólares procedentes de fondos de donación de USAID y 333,300 dólares de fondos de contrapartida nacional. La coordinación de la iniciativa en el Perú está a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores (ESN EMyOTVs) del Ministerio de Salud, y las actividades anuales son programadas en el marco de la “Política Nacional de Medicamentos para el Control de la Malaria en el Perú”, y en base al documento “Sistema de Vigilancia a la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú”.

La programación y posterior ejecución de las actividades durante los años siguientes, se ha venido realizando en forma conjunta entre instituciones nacionales (Dirección General de Salud de las Personas-Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores (ESN-EMyOTVs); Dirección General de Salud Ambiental; Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; Instituto Nacional de Salud; Direcciones Regionales de Salud y Proyecto VIGIA) e instituciones internacionales (Instituto de Investigación de la Marina de los Estados Unidos-NAMRID; Centers for Diseases Control and Prevention-CDC Atlanta; USAID), con el correspondiente presupuesto adicional de estas instituciones en caso lo amerite.

CASOS DE MALARIA SEGÚN ESPECIE PLASMODIAL 1997 - 2005



Debido a que los resultados de las actividades del AMI tienen implicancia sobre las decisiones que se tomen en la Estrategia Sanitaria Nacional de Enfermedades metaxénicas y otras enfermedades transmitidas por vectores (ESN-EMyOTVs), los beneficiados serán toda la población de una región con riesgo de transmisión de la malaria: aproximadamente 10 millones de personas. Sin embargo debe señalarse que la mayoría de actividades fueron realizadas en la Costa Norte (Tumbes y Piura) y Loreto.

ESTADO SITUACIONAL (antes de 1999)

- Medicamentos antimaláricos inefectivos contra la malaria por *P. falciparum*.
- Carencia de evaluaciones de la eficacia de los medicamentos antimaláricos con metodología estandarizada y científicamente reconocida. Sólo indicios de surgimiento de la resistencia del *P. falciparum* a medicamentos antimaláricos (reportes aislados e información de los estudios de cohortes).
- Actividades escasas de vigilancia entomológica.
- Control vectorial reactivo a brotes o aumento de casos.

RESULTADOS (1998-2005): Acciones realizadas / Resultados obtenidos

Con la asistencia técnica y financiera del Proyecto Vigía del 1998 al 2000, se realizan:

- Estudios basales de la eficacia terapéutica de los medicamentos (malaria *falciparum* y malaria *vivax*) utilizados para el tratamiento del Paludismo (1998-1999).
- Cambio de la Política de Medicamentos Antimaláricos (1999).
- Demostración de una buena concordancia de los diagnósticos hechos por el promotor de salud con aquellos hechos por profesionales y técnicos capacitados (1999).

A partir del año 2001, a través del AMI se realizan las siguientes acciones:

- Evaluación de la eficacia terapéutica de los esquemas propuestos para el tratamiento de la malaria *falciparum* y malaria *vivax* (2000-2001).
- Implementación del Sistema de Vigilancia de la Resistencia a Medicamentos Antimaláricos en el Perú (2001).
- Capacitación en los nuevos esquemas de tratamiento antimalárico de acuerdo a la Política de medicamentos antimaláricos en nuestro país (2001).
- Simposium internacional "Actualización en terapéutica de malaria y tratamiento de combinación" (2002).
- Diseño y elaboración de material de capacitación para la atención curativa de la malaria (2003).
- Sistema de Vigilancia de las Reacciones adversas a la terapia de combinación SP-AS en la Costa Norte del Perú y a la MQ-AS en la Amazonía Peruana.
- Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la malaria a través de la dotación de pruebas rápidas a los promotores de salud de la región Loreto

(2001-2003), lográndose un incremento significativo de: la proporción de pacientes con malaria que recibieron tratamiento antimalárico oportuno de 15.5 a 54.9%, la proporción de pacientes con malaria que recibieron tratamiento apropiado a la especie del parásito 26.7% a 83.5% y la proporción de pacientes con malaria falciparum que recibieron tratamiento apropiado de 5.3 a 73.1%.

- Evaluación de la implementación de la terapia de combinación para *P falciparum* en la Costa Norte y la Amazonía Peruana, luego de su implementación (2003-2004).
- Vigilancia de la resistencia a antimaláricos, utilizando marcadores moleculares. Implementación y fortalecimiento de centros de referencia en la Costa Norte y amazonía para la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos y atención de la malaria grave. (Capacitación de recursos humanos, adquisición de microscopios, adquisición de equipos médicos para la atención de malaria grave).
- Asistencia técnica para el desarrollo de estudios de eficacia “in vivo” y procedimientos de laboratorio por parte de Perú, a otros países que pertenecen al AMI.
- Fortalecimiento del Centro Nacional de Control de Calidad (nivel nacional) a través del entrenamiento en Buenas prácticas de Laboratorio y procedimientos de Disolución, HPLC y análisis UV a trabajadores del CNCC del INS (2005-2006).
- Evaluación del Centro Nacional de Control de Calidad (nivel nacional) por un equipo de USPQI, dejando un informe con las recomendaciones necesarias para la certificación ISO 17025:2005 (2006).
- Implementación de la vigilancia entomológica en 21 puntos centinela de 4 regiones del Perú (2006).

AVANCES Y LOGROS 2006 :

Fortalecimiento de la vigilancia entomológica y control vectorial:

Diseño del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial del Perú. Esta consultoría fue convocada en el 2005, declarándose desierta; por lo que se reprogramó para el 2006, adjudicándose en diciembre del 2006 . Con ella, se pretende fortalecer el Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial (SIVIECV) del Ministerio de Salud, a partir del establecimiento del marco conceptual y de la estructura organizacional y funcional para el desarrollo de la planificación y las estrategias en el control vectorial en todos sus niveles (nivel nacional, regional y local), en sujeción a lo establecido en la Ley Marco de Descentralización (Ley N° 26922).

La propuesta de Sistema tomará en cuenta los acuerdos y conclusiones de dos reuniones internacionales de la Iniciativa Amazónica por la Malaria “Reunión Sistema de Vigilancia Entomológica para los países andinos amazónicos” (Lima, del 21 al 24 de Febrero del 2005) y “Reunión de entomología para la vigilancia de la resistencia a los insecticidas” (Iquitos del 13-17 de junio 2005).

Otras actividades que acompañarán al diseño y posterior implementación del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial del Perú se han previsto para el año 2007: Reunión técnica con personal de las DISAs- Sistema

de Vigilancia y control vectorial (Esta reunión permitirá la discusión de los productos de la consultoría “Diseño del Sistema de Vigilancia Entomológica y Control Vectorial del Perú”), La Supervisión del nivel central- Sistema de Vigilancia y control vectorial, El Diseño del Sistema de Información del Sistema de Vigilancia y Control Vectorial incluida en la consultoría (

Implementación del laboratorio de malaria - INS

Se implementó el laboratorio de malaria del INS con un microscopio y una computadora, para fortalecer las actividades de capacitación e investigación en el marco del fortalecimiento de la vigilancia de la resistencia a los antimaláricos.

En el año 2006 a través de la Iniciativa Amazónica contra la Malaria (AMI) se financiaron actividades para la Iniciativa de Secas intermitentes y para la Vigilancia comunitaria de la Malaria:

1. Iniciativa Riego con secas intermitentes en cultivos de arroz, para el control vectorial de la malaria

En el año 2000 VIGIA, se realizó un estudio de sistematización y replicabilidad del uso de la seca intermitente en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria, en base a ello , durante el año 2005 el MINSa, con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía (MINSa/USAID), en coordinación con el Ministerio de Agricultura, los gobiernos regionales de a costa norte, en el marco de la Iniciativa Amazónica por la Malaria, acordaron iniciar el proceso de implementación de la técnica de riego con “secas intermitentes” en la Costa Norte. El 19 de septiembre del 2005 se realizó el lanzamiento de la Iniciativa y la firma del acta de compromisos por representantes de cada una de las instituciones participantes: Gobierno Regional Lambayeque, Dirección Regional de Agricultura, Junta de Usuarios de Riego Chancay Lambayeque, Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza, Estación Experimental Vista Florida-Instituto Nacional de Investigación Experimental y Extensión Agraria, Dirección Regional de Salud Lambayeque y el Proyecto VIGIA. Se acordó iniciar con una intervención piloto en los canales Espino y Sencie en Pítipo; concretándose el año 2006.

En febrero del 2006 se ratifican los acuerdos iniciales (2005) con la firma del convenio multisectorial de apoyo al proyecto. En agosto del 2006, se emite la Resolución de la Dirección Regional Sectorial N° 179-2006-GR-LAMB/DRA que aprueba la Directiva N° 001-2006-GR.LAM-DRA, para operativizar la implementación de la técnica de riego denominada “SECAS INTERMITENTES” en el cultivo del Arroz, en coordinación con la Dirección Regional Sectorial de Salud, para el control de la Malaria en áreas agrícolas ubicados dentro de los 500 metros aledaños a las poblaciones urbanas. Asimismo, ese mismo mes, en el consejo regional de Lambayeque aprueba por unanimidad el Acuerdo Regional N° 187-2006-GR.LAM/CR, declarando prioridad regional, la extensión de valles arroceros del departamento de Lambayeque del Proyecto Piloto “Riego con Secas Intermitentes” y, dispone que la técnica de riego se considere dentro de las políticas de desarrollo regional.

En Pítipo se aplicó la técnica y se validó el material comunicacional que se utilizará luego para la extensión de la intervención.

Las acciones realizadas el año 2006, en el marco de la Iniciativa Amazónica por la Malaria, fueron:

Actividades agronómicas

1. Asistencia técnica permanente en todas las etapas de desarrollo del cultivo de arroz y en la implementación de la técnica con secas intermitentes consistente en: Preparación de semillas, almácigo y transplante, abonamientos, aplicación de las secas, control de plagas y malezas, medición de panojas y cosecha.
2. Asistencia técnica directa por el especialista agrónomo en el campo.
3. Presentación de la iniciativa en eventos internacionales, nacionales y regionales.
4. Estudios agronómicos: medición del consumo de agua en los cultivos de arroz, efecto del riego con secas intermitentes sobre el rendimiento del cultivo de arroz.

Actividades de comunicación y capacitación

1. Elaboración y producción de materiales de capacitación y comunicación.
2. Sensibilización a los agricultores a fin de lograr su participación voluntaria y compromiso.
3. Capacitación en cada período del cultivo por expertos en cada tema: manejo de almácigos, manejo de transplantes, manejo de malezas, abonamiento, manejo de plagas y enfermedades, manejo de cosecha.
4. Giras agronómicas.
5. Aplicación de abogacía y redes sociales.
6. Promoción del uso de resultados del proyecto piloto en el manejo del agua para los cultivos de arroz en Pítipo.

Actividades entomológicas

1. Muestreo de la densidad de larvas de los vectores en los cultivos de arroz.
2. Monitoreo y evaluación de la población de vectores adultos (mosquitos) de la malaria

RESULTADOS DEL PROYECTO PILOTO

1. Disminución del consumo de agua de riego en los cultivos de arroz en un 25%: Los volúmenes promedio consumo de agua son de 9,000 m³/Ha hasta valores tan bajos como 6,623 m³/Ha. El consumo utilizando la técnica tradicional de inundación es de 12,000 m³/Ha.
2. Incremento o conservación del rendimiento del cultivo: Según los datos preliminares del proyecto piloto se estima una producción no menor de 9 Ton./Ha, siendo el promedio calculado de rendimiento de arroz de 8.5 Ton./Ha para Lambayeque según información del Ministerio de Agricultura.
3. Disminución de la densidad poblacional de los vectores de la malaria: La densidad de la población de larvas del vector disminuyó a cero por m² en cada período de seca, mientras que en las pozas que no estaban dentro del proyecto, se llegó a tener una densidad de 230 a 580 larvas por m².
4. Disminución de los costos de producción: Los estimados preliminares indican una disminución de costos debido al ahorro en el agua, menor uso de fertilizantes, abonos e insecticidas (una sola vez para la "mosquilla").

2. Capacitación de Promotores de Salud para el control y Prevención de la Malaria

Región Loreto

En los años 2002-2003 bajo la asistencia técnica y financiera del componente, Prevención y control del Proyecto Vigía, se desarrolló en Loreto, el piloto de mejoramiento de la capacidad diagnóstica de la malaria mediante el uso de pruebas rápidas, capacitándose a promotores de comunidades con limitado acceso al diagnóstico microscópico en: el uso de las pruebas rápidas para diagnóstico de malaria vivax y falciparum, en el tratamiento de estos tipos de malaria y en actividades de comunicación y educación para la comunidad.

En el año 2004 se desarrollaron las siguientes actividades de capacitación :

Microrred	Promotores Capacitados	Facilitadores	Supervisores	Fechas de capacitación	* Remesa
<u>Microrred Iquitos Sur</u> Centro de Salud San Juan (Carretera Iquitos – Nauta)	30	3 (médico, enfermera, biólogo)	Enfermera	22 al 27 de noviembre del 2004 (8 a 13 hrs. – 14 a 19 hrs.)	5,885.00
<u>Microrred Iquitos Norte</u> C.S. Moronacocho (Río Nanay)	30	3 (médico, enfermera, biólogo)	Enfermera		6,785.00
<u>Microrred Loreto</u> C.S. Intuto (Nauta / Río Tigre)	33	3 (médico, lic. educación, biólogo)	Lic. educación		9,045.00
<u>Microrred Huallaga</u> C.S América (Prov. Alto Amazonas – Pto. Alegría – Río Morona)	50	2 (médico, enfermera)	Por razones de alto costo no se consideró supervisores		11,055.00
<u>Microrred Huallaga</u> C.S. Ullpayacu (Prov. Alto Amazonas). C.S. Ullpayacu – Río Pastaza / Huituyacu / Huasaga)	50	2 (médico, enfermera)	Por razones de alto costo no se consideró supervisores		13,640.00
Total capacitados	193				S/. 46,410.00

Fuentes: OFICIO No 377-04-GRL-DIRESA-LORETO/30.08.01

* Remesas: Información según P. VIGIA N° 1026-04 del 01/10/04

En el año 2005 se continuó la capacitación a promotores de salud como un proceso dinámico de la mejora continua de la calidad - taller dirigido a promotores de salud capacitados en el módulo integral con énfasis en malaria en noviembre del 2004, capacitándose un total de 180 promotores, de cinco localidades de limitado acceso a salud de la Dirección Regional de Loreto.

En el año 2006, en el marco de la Iniciativa Amazónica por la Malaria, con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Vigía, se capacitó a 94 promotores en el manejo del módulo integral de malaria para el promotor de salud.

Microrred	Promotores Capacitados	Fechas de capacitación	* Remesa VIGIA	400 Kits del Promotor y material de enseñanza	
Microrred Loreto Distrito San Juan	28	14 al 21 de diciembre 2006	5,015.00 (Remesado)	46,400.00	51,415.00
Microrred Loreto Distrito de San Juan	29	14 al 21 de diciembre 2006			
Microrred Loreto Distrito de San Juan	37	8 al 15 de Enero 2007			
	94		5015.00	46,400.00	51,415.00

Total de capacitados:

- Año 2004 : 193
- Año 2005 : 119
- Año 2006: 94
- Total: 406 promotores capacitados (avance 58%)
- Seguimiento a 61 promotores
- Meta 2007: 298 promotores (7 capacitaciones) (42%)
- Meta total al finalizar el proyecto : 704 promotores capacitados (100%)

En el año 2006, como **contrapartida nacional del AMI** se ejecutó lo siguiente:

Evaluación de la eficacia de esquemas acortados de tratamiento de la malaria por P. Vivax (5,7 y 14 días de primaquina)

Estudio realizado en establecimientos de Salud, situados en Maynas – Loreto:

- (i) P.S. Padre Cocha, se iniciaron las actividades en el mes de abril del 2006. Se han enrolado a la fecha 30 pacientes con malaria vivax; de los cuales 12 pacientes completaron seguimiento. El enrolamiento de pacientes fue mínimo debido a la presencia de muy pocos casos; el último trimestre no se enroló ningún paciente nuevo. El seguimiento de los pacientes se realiza a partir de las 6 de la mañana, lo que facilita el ubicarlos en sus domicilios y poder oportunamente realizar el control de su temperatura y gota gruesa.
- (ii) C.S. San Juan, se iniciaron las actividades el 17 de marzo del 2006. Se han enrolado, a la fecha, 49 pacientes con malaria vivax, de los cuales 18 completaron seguimiento. El último trimestre se enrolaron 2 pacientes.

Al término del año, existe un bajo número de pacientes enrolados, será difícil que se culmine la investigación en el tiempo programado de 18 meses. Está pendiente una reunión del comité AMI para evaluar el enrolamiento de los pacientes y el avance hasta la fecha.

Este estudio no se realizó en el 2005, por retrasos en la aprobación de la ADENDA (ética e investigación) del protocolo de investigación por parte del NAMRID. Con la finalidad de mejorar el cumplimiento del esquema de tratamiento para P. vivax, el Ministerio de Salud ha planteado evaluar la eficacia de un esquema acortado de 5 días de PQ, 0.5 mg/kg/día en comparación con el esquema actual de 7 días y el de 14 días.

Estudio de adherencia al tratamiento de la malaria en 03 regiones.

En la reunión de evaluación anual del AMI en Quito, se evidenció que aún se carece de protocolos estandarizados de forma adecuada para medir la adherencia al tratamiento de la malaria. Entre otros debido a esto no se realizó esta actividad.

Mejoramiento de la calidad de la información del seguimiento del tratamiento de la malaria "estudio de cohortes" en tres regiones del Perú, con alto riesgo de transmisión de la malaria.

Actividad no iniciada. Se solicitó a la DGSP (que lleva la coordinación de la Iniciativa) que se pronuncie sobre la realización de esta actividad.

Vigilancia de la susceptibilidad a los insecticidas con el método de la botella.

La Dirección Regional de Loreto inició la vigilancia con el método de la botella en 4 localidades de Loreto: Intuto, Mazán, Zungarococha y Yurimaguas. No se utilizó financiamiento del P. VIGIA

Esta actividad fue programada en base a los acuerdos internacionales en el marco del AMI-RAVREDA.

Vigilancia entomológica y comportamiento vectorial en los cuatro zonas del país

Se viene analizando conjuntamente con DIGESA la información de la vigilancia de los 21 puntos de las 04 zonas seleccionadas: Tumbes, San Martín, Loreto-Iquitos, Loreto-Alto Amazonas. La vigilancia entomológica se inició en el mes de Abril en las cuatro zonas seleccionadas.

Todos los puntos han sido evaluados mensualmente:

En la Zona de Alto Amazonas (Yurimaguas), en la Red Huallaga, el mayor riesgo de transmisión de la malaria, está en el peri-domicilio, ya que es ahí donde se encuentra las densidades más elevadas del vector principal el *Anopheles benarrochi* (100%). En la Red Marañón, el 100% de las especies son *Anopheles benarrochi*. Actualmente todas las localidades centinelas vienen reportando indicadores de IPHN relativamente bajos, excepto en Ullpayacu donde el IPHN no baja de 64 y 120 en el intradomicilio y peridomicilio respectivamente.

En las localidades de estudio de Loreto, el único vector identificado es el *Anopheles darlingi*. La densidad vectorial en el último trimestre del año es muy baja tanto en el intradomicilio como en el peridomicilio. A partir de junio, se registra una disminución de la densidad vectorial posiblemente por efectos de rociamiento o por efectos del clima local. Los IPHN han sido muy bajos tanto en el intradomicilio como en el peridomicilio.

En San Martín, las principales especies identificadas son *Anopheles benarrochi* y *Anophes albimanus*. Se viene reportando IPHN bastante altos en las localidades de Santa Rosa de Tioyacu y San Hilarión; éstas fueron intervenidas en el mes de julio con rociamiento de acción residual, por lo que se registró un descenso en el IPHN, pero estos valores se recuperaron en agosto.

Tumbes, esta DIRESA está reportando la presencia única de *Anopheles Albimanus* en sus localidades centinela, con una alta densidad vectorial fuera de las viviendas; siendo estas zonas cercanas a arrozales. La densidad poblacional es extremadamente alta en el peri-domicilio, mientras que dentro de la vivienda se mantienen índices relativamente bajos.

Es notable destacar la correlación directa que existe entre la población del vector *Anopheles Albimanus* con las campañas de arroz en la región, lo que hace posible un control vectorial sostenible si se implementa el sistema de riego con secas intermitentes.

Conclusiones.

- (i) Todos los puntos centinelas están siendo evaluados mensualmente.
- (ii) Durante los meses de Junio, julio y agosto, no se realizaron los índices de paridad debido a la muy baja densidad de las poblaciones vectores de la malaria.
- (iii) Una gran proporción de la población de vectores de malaria, en todos los puntos centinela, se encuentran en el peri-domicilio más que en el intradomicilio.

Reunión de evaluación 2004-2005

Reunión de Evaluación de la Situación Actual de la malaria y otras enfermedades Metaxénicas 2004-2005, e implementación de normas técnicas para la atención de casos. actividad desarrollada entre el 28 y 31 de Marzo del 2006 - Lima; con la participación de los equipos técnicos de las DIRESAs, con la finalidad de analizar la Situación actual de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de las

Enfermedades Metaxénicas 2004 – 2005 y la gestión en sus diferentes componentes estratégicos.

Reunión de evaluación del AMI-RAVREDA - Quito

Participación en la reunión, que se llevó a cabo en Quito-Ecuador, del 25 al 27 de abril del 2006. El Perú continúa a la vanguardia de la vigilancia de la resistencia de los antimaláricos, con una política de medicamentos antimaláricos y un sistema de vigilancia de antimaláricos en funcionamiento y el gran avance en farmacovigilancia a medicamentos estratégicos. Es necesario reforzar el área de vigilancia y control vectorial.

Monitoreo y control de calidad de medicamentos antimaláricos

Financiamiento de actividades relacionadas al control de calidad en puntos de vigilancia – Minilabs – Monitoreo y control de calidad de medicamentos antimaláricos en el marco del estudio de fortalecimiento del control de calidad de medicamentos antimaláricos. Monitoreo en campo en San Martín, Alto Amazonas, Loreto, Piura y Tumbes. La tecnología transferida desde la United State Pharmacopeia. Actividad que forma parte de los compromisos que como país se han asumido bajo el marco de la iniciativa Amazónica – RAVREDA.